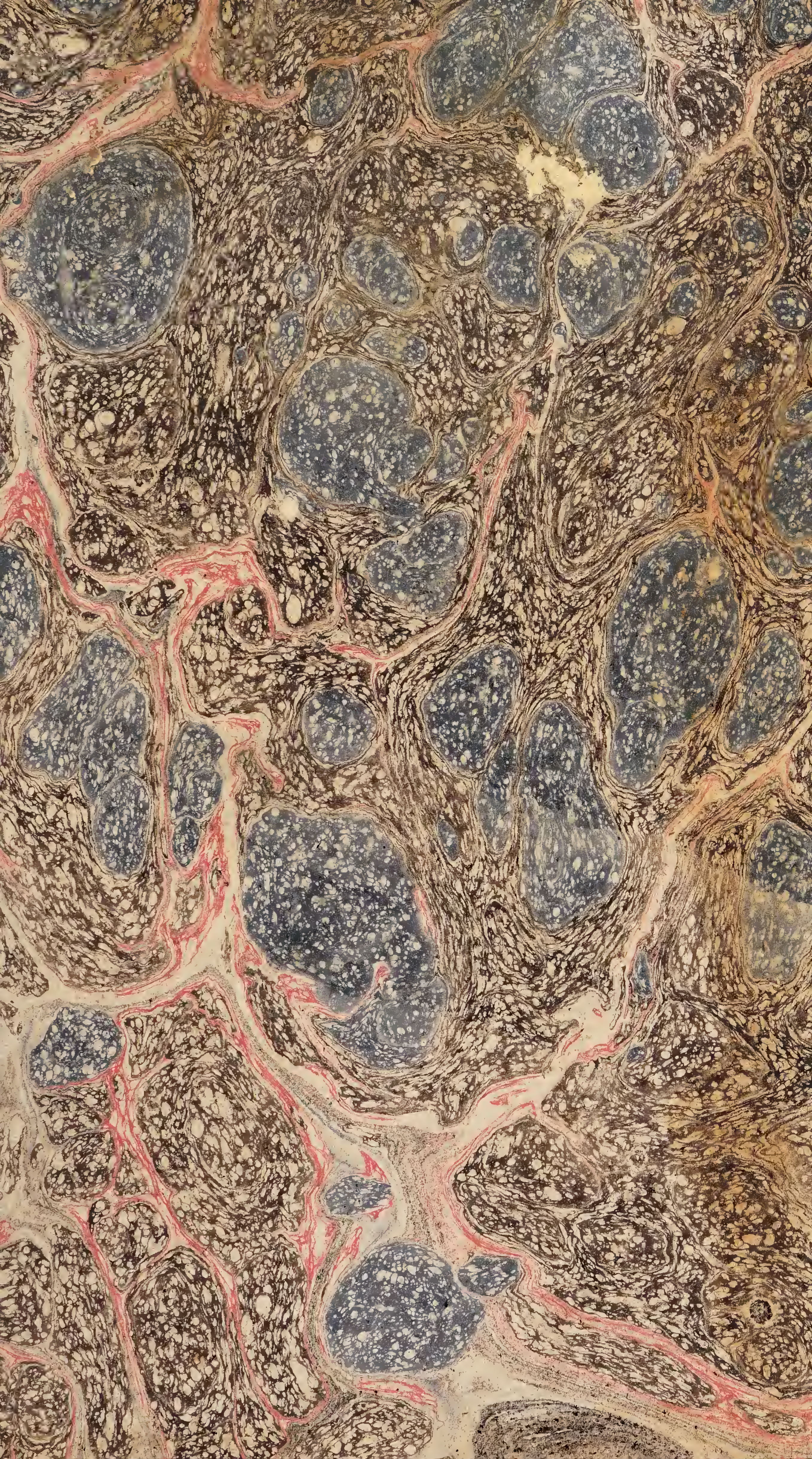


EXAMEN

DE LA

DOCTRINE MÉDICALE

GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE,

ET

DES SYSTÈMES MODERNES DE NOSOLOGIE.

Je déclare que je regarderai comme contrefaction tous les exemplaires qui ne porteraient pas ma signature.

Broussais

EXAMEN

DE LA

DOCTRINE MÉDICALE

GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE,

ET

DES SYSTÈMES MODERNES DE NOSOLOGIE,

DANS LEQUEL

On détermine, par les faits et par le raisonnement, leur influence sur le traitement et sur la terminaison des maladies ;

SUIVI

D'un plan d'études fondé sur l'anatomie et la physiologie, pour parvenir à la connaissance du siége et des symptômes des affections pathologiques, et à la thérapeutique la plus rationnelle ;

PAR F. J. V. BROUSSAIS,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin principal d'armées, médecin ordinaire et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris.

Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal ?

BICHAT, *Anat. génér.*



IMPRIMERIE DE J. MORONVAL.

A PARIS,

Chez GABON, Libraire, rue de l'École de Médecine, N°. 2.

1816.



PRÉFACE.

Lorsque je publiai la première édition de l'*Histoire des Phlegmasies*, j'écrivis que quand les faits sont pour ainsi dire tous connus, il suffit de les rapprocher pour en tirer de nouvelles lumières. J'en donnai la preuve en rapportant un certain nombre d'observations dont le rapprochement physiologique fit connaître la nature de plusieurs maladies sur lesquelles on n'avait eu que des idées très-confuses. Aujourd'hui, j'ose avancer que l'on peut faire pour la plupart des affections pathologiques, ce que je fis alors pour les inflammations.

Depuis long-temps cette pensée m'absorbait entièrement, lorsque l'ouvrage de

M. le docteur Hernandez me tomba par hasard entre les mains. Non moins frappé d'y voir la majeure partie des maladies confondues sous le nom de typhus, et traitées d'après le système de Brown, que de la ressemblance de cette doctrine avec celle qui prédomine parmi les médecins d'une secte moderne, je résolus d'en faire l'objet d'une critique à laquelle on pût rallier tous les principes de médecine le plus en vogue. A mesure que j'avançais dans ce travail, je m'aperçus qu'il devenait le complément de mon ouvrage sur les phlegmasies. Faut-il s'en étonner puisque j'étais conduit par les principes que je développe depuis deux ans dans mes leçons publiques et particulières? Quelques-unes de mes idées sont désormais répandues dans un cercle assez étendu pour que déjà plusieurs médecins, les regardant comme leur propriété, viennent quelquefois me les soumettre à moi-

même, ou les énoncent en public comme des opinions vulgaires. Dans quel ouvrage a-t-on consigné que les fièvres essentielles rentreraient quelque jour dans la série des inflammations locales ? Si quelque auteur l'a dit, il faut que ce soit d'une manière fort *implicite*, et qu'on l'ait oublié depuis nombre d'années, puisque ceux de nos contemporains qui se piquent le plus d'érudition, n'en ont jamais fait aucune mention. J'ai donc lieu d'être surpris d'avoir entendu solennellement déclarer que chacun était d'accord sur ce point, et qu'on s'attendait à voir incessamment la réduction des fièvres primitives généralement admises de nos jours. Mais je sais qu'il est des gens fort habiles pour trouver dans les anciens les découvertes des auteurs les plus modernes........

Cette considération, la crainte assez bien fondée où je suis qu'on ne dénature mes idées, et surtout l'intérêt de l'huma-

nité, m'ont décidé à publier cet ouvrage, sans me permettre de calculer tous les désagrémens qu'il peut attirer sur moi. Je sais que je blesse bien des amours-propres, et que le motif d'être utile à mes semblables, ne me servira point d'excuse auprès de bien des gens. On se plaindra du défaut de respect pour certaines autorités révérées; on s'indignera, on cherchera à m'humilier; j'ai tout prévu; rien ne m'arrête. Puis-je ignorer que tous les hommes qui ont voulu éclairer leurs concitoyens ont été cruellement persécutés, et que les découvertes les plus utiles ont excité les murmures de la multitude irréfléchie? Harvée passa pour fou quand il annonça la découverte de la circulation; l'inoculation fut solennellement prohibée, et la vaccine, malgré tous ses bienfaits, trouve encore aujourd'hui de violens antagonistes.

Je ne me flatte point d'échapper au sort commun; peut-être verrai-je au nombre

de mes persécuteurs des hommes que j'estime, et qui m'ont honoré de leur confiance et de leur protection. J'y serai très-sensible ; mais je sacrifie tout au désir d'être utile, et à l'indignation que m'inspirent ces secours barbares que l'esprit de système prodigue à des malheureux, dont la reconnaissance est souvent en proportion des tourmens qu'on leur a fait endurer, quand ils n'en ont pas été les funestes victimes.

Je n'ai point cru devoir adoucir ma critique par des éloges accordés à la célébrité ; j'aurais manqué mon but en inspirant trop de confiance pour des ouvrages qui ne sauraient être lus sans danger par ceux qui n'ont pas été prémunis contre les erreurs qu'ils contiennent. Je ne dis pas qu'il ne s'y trouve rien de bon, et je désire qu'on en profite ; mais le ton d'arrogance de leurs auteurs, et l'obstination qu'ils mettent à s'opposer à la recherche de la vérité, méritaient

qu'on les fît sérieusement rentrer en eux-mêmes ; un jour ils seront appréciés, et l'histoire, en les mettant à leur place, applaudira peut-être à ma résolution.

Mais ce motif n'influe en rien sur ma conduite ; je ne suis point possédé de la chimère de l'immortalité. Je désire rendre des services à l'humanité, autant que mes moyens m'en donnent la faculté, et ne suis nullement affligé par l'idée que d'autres en rendront de plus considérables, et m'obscurciront avant ou après ma mort. Mon but est de former des médecins d'une pratique plus heureuse que ne peut l'être celle des systématiques à la mode. J'y parviendrai, j'en suis sûr, parce que depuis douze ans j'ai coutume d'y parvenir ; parce qu'aucun de ceux qui m'ont entendu, et qui m'ont vu pratiquer, n'a résisté à la force de la vérité : j'ose espérer d'en élever un assez bon nombre pour susciter à l'erreur des ennemis qui finiront un jour par la détruire.

Les gens qui n'ont coutume de prononcer le nom d'humanité que par spéculation, me supposeront des intentions pareilles aux leurs ; ils seront appuyés par certains médecins qui ont leurs raisons pour soutenir que les théories sont indifférentes au traitement. Je les attends, pour leur répondre, au lit des malades. Il y a plus, j'en appelle à leur conscience, s'ils ont le courage de profiter de mes avis auprès de ceux qui imploreront leurs secours. Je lis dans la pensée de mes détracteurs : plus d'une fois ils ont senti l'insuffisance de la doctrine qu'on leur a si laborieusement inculquée, *difficiles habuere nugas*. Mais ils se sont mis en avant : ils ont loué, ils ont écrit, ils croient leur honneur intéressé à défendre une cause qu'ils savent bien être mauvaise ; c'est assez pour m'en faire des ennemis.

Ils excuseront les vices les plus frappans de certains ouvrages, en alléguant

que les auteurs guidés par les vues les plus profondes, et pleins de la majesté de leur sujet, n'ont pas dû s'appesantir sur les particularités, mais dessiner à grands traits les caractères invariables des maladies, et que le perfectionnement des détails appartient aux esprits de second ordre. Je ne reconnais dans ce langage concerté, que le bruit d'un écho qui cessera bientôt d'être répété par les médecins qui chercheront à le vérifier dans la pratique. Les traits caractéristiques des maladies doivent être puisés dans la physiologie : formez un tableau aussi vrai qu'animé du malheureux livré aux angoisses de la douleur; débrouillez-moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrans; faites-moi connaître leurs influences réciproques; dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter avec sécurité le

baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante; alors j'avouerai que vous êtes un homme de génie. Mais tant que vous vous bornerez à rassembler quelques traits saillans des désordres pathologiques, pour en former des groupes intellectuels qui ne se rattachent point aux organes; tant que vous me défendrez de vérifier, par des rapprochemens physiologiques, la vérité de toutes ces abstractions; tant que vous n'aurez point rallié les désordres les plus violens aux lésions les moins prononcées, et même au degré d'action de chaque viscère, qui constitue l'état de parfaite santé, je dirai que vous n'avez point compris l'énigme de la nature vivante, et vos déclamations ne me feront pas plus d'effet que les cris de vos aveugles partisans... Au reste, ceux-ci auront plus à souffrir que moi, et je les plains, parce que la vérité et la consolation de bien faire, suffisent pour me venger.

Tout autre pouvait en faire autant que moi ; je le sais : une idée mère bien exploitée, et les circonstances, font souvent tout le mérite d'un sujet né avec des talens assez médiocres. Je ne me flatte point de l'espoir d'être pris pour un génie ; mais puisque ma position est telle que je puis rendre un service à l'humanité, ma conscience m'ordonne de n'en pas perdre l'occasion. Voilà tout mon secret ; si l'on m'en suppose d'autre, on aura tort, et je m'en soucie fort peu, puisque je suis préparé à tout. Un jour viendra que je serai jugé avec plus d'impartialité que je ne puis l'être aujourd'hui, et ma mémoire n'en souffrira point.

Plusieurs points de doctrine sont seulement indiqués dans cet ouvrage ; tels que la plupart des maladies où les forces vitales sont languissantes. Ceux qui veulent critiquer, à quelque prix que ce soit, diront que je méconnais ces

affections, et que je suis exclusif. Ils se tromperont; j'y ai d'autant plus réfléchi, que j'ai donné plus d'attention à l'étude des autres; mais j'ai cru devoir aller au plus pressé : à quoi m'aurait servi de m'occuper d'abord des cas pathologiques où la méthode stimulante obtient le plus de succès ?.... J'ai préféré m'appesantir sur ceux dont la secte prédominante ignore le véritable traitement. Mais, pourquoi serais-je plus sensible à ce reproche qu'à tant d'autres ? De ce que j'avais assez bien traité les phlegmasies, ne s'est-on pas cru autorisé à conclure que je devais avoir perdu de vue tout le reste ?

C'est au milieu des camps, des armées, et dans les hôpitaux militaires, que j'ai rectifié mes premières idées médicales. J'en ai fait la déclaration dans l'*Histoire des Phlegmasies*. Quelques personnes en prendront occasion d'argutier contre moi, comme elles l'ont déjà

fait. Suivant elles, on n'y traite que des malheureux épuisés par la fatigue, les intempéries de l'air, et les mauvais alimens. Cette allégation est absurde : nos soldats n'ont pas toujours été tourmentés par des marches forcées ; ils n'ont pas toujours été réduits à la misère. Combien de fois leurs victoires ne leur ont-elles pas valu d'excellentes garnisons qui leur procuraient à la fois le repos, et toutes les commodités de la vie ! D'ailleurs, les officiers de tout grade ont souvent imploré mes conseils, aussi bien que ceux de mes collègues. Nous n'avons pas été constamment relégués dans les hôpitaux ; bien souvent les médecins civils des pays où nous avons séjourné, nous ont appelés à leurs consultations : plus fréquemment encore les habitans ont su nous apprécier, et tirer parti de notre expérience. Il en est peu d'entre nous qui n'aient eu l'occasion d'associer la mé-

decine civile à la médecine militaire, et qui n'ait observé les maladies de tous les âges et de tous les sexes, dans les différentes latitudes de l'Europe. Nous avons donc réuni, aux avantages de voir les causes les plus puissantes des infirmités humaines, telles que le froid, le chaud, la fatigue, les excès, la disette, les émanations nuisibles, en action sur un grand nombre d'hommes à la fois; nous avons, dis-je, réuni à ces avantages le privilége de comparer les tempéramens et les maladies habituelles des différens climats, et d'obtenir des médecins indigènes des renseignemens précieux sur les méthodes de traitement qui leur procuraient les succès les plus constans.

Quant au reproche qu'on a voulu nous faire de ne point obtenir une indication précise sur l'époque de l'invasion des maladies, j'ai peine à croire qu'il soit

sorti de la bouche d'une personne sensée. Les hommes de guerre seraient-ils donc plus stupides que ces ouvriers et tous ces malheureux qui remplissent les hôpitaux civils ? Pourquoi voudrait-on qu'ils eussent la mémoire moins fidèle que les autres, sur les maux qu'ils ont éprouvés avant d'être soumis à l'observation du médecin ?

On alléguera que les évacuations d'un hôpital sur un autre, nous amènent d'anciennes affections qui n'ont pu être traitées dans leur principe. Mais cette circonstance est en faveur de notre expérience multiforme, puisqu'elle nous met à même d'apprécier la marche des maladies abandonnées à elles-mêmes, ou exaspérées par la continuation des causes qui les ont produites. D'ailleurs, les médecins des hôpitaux civils sont-ils à l'abri de ces inconvéniens ? Le malheureux à qui son travail procure à peine sa subsistance et celle d'une famille nom-

breuse, ne recule-t-il pas, autant qu'il est possible, le moment de venir s'enfermer dans les salles d'un hôpital ? Mais ce retard pour l'entrée des militaires n'a jamais lieu dans les garnisons, et c'est alors que nous obtenons les renseignemens les plus précis sur le commencement, les progrès et la marche des maladies. Ajoutez à tout cela des hôpitaux bien souvent mieux tenus que ceux du civil, et dans lesquels une police sévère prévient tous les abus qui résultent d'une communication trop libre avec l'extérieur, et vous saurez à quoi vous en tenir sur le reproche qu'on nous fait de ne pouvoir observer à loisir l'invasion et les périodes successives des maladies.

Aujourd'hui, plus que jamais, je puis jouir des avantages que l'observation d'une garnison tranquille doit procurer au médecin habitué à la comparer avec celle qu'il acquit dans le tumulte des

camps. La sollicitude affectueuse du gouvernement vient d'établir, depuis deux ans, quatre hôpitaux consacrés à l'instruction des jeunes gens qui se destinent à la médecine des armées. Le conseil de santé n'oublie rien pour appeler l'attention du ministre sur cet objet intéressant, et porter au plus haut point de perfection le service intérieur de ces utiles établissemens. Le premier soin de cet auguste sénat, dont les membres figurèrent si long-temps parmi les premiers chefs de la médecine militaire, fut d'épurer le personnel de santé de ces hôpitaux, en désignant à l'autorité les sujets les plus capables de remplir les vues bienfaisantes du monarque. C'est parmi les plus distingués de leurs collègues, et au sein même de l'école célèbre où l'on s'efforce en vain de propager une doctrine meurtrière, que ces hommes éclairés ont choisi le professseur chargé de diriger l'ensei-

gnement de la médecine au Val-de-Grâce. Quelle satisfaction n'ai-je point éprouvée en me voyant destiné à partager cette honorable tâche avec un chef qui m'accueillit aux armées d'une manière si bienveillante, qui sut encourager mes premiers travaux et m'obliger à de nouveaux efforts en m'accordant une confiance que je devais être jaloux de mériter! Déjà les fruits de cette amélioration du service de santé de l'hôpital militaire de Paris, et ceux des efforts réunis de tous nos collaborateurs, se sont manifestés par une diminution si prodigieuse dans la mortalité, que toutes les personnes qui ont les yeux fixés sur cet établissement, en ont été frappées.

C'est sur ce grand théâtre, et sous les yeux de M. le Baron des Genettes, que j'ai concouru à ces heureux résultats, en poursuivant les travaux cliniques auxquels j'ai voué ma vie entière. C'est à

l'obligeance avec laquelle ce digne chef s'est prêté à mes désirs et à ceux de plusieurs élèves qui ont souhaité de partager l'instruction médicale du Val-de-Grâce, que je dois l'avantage d'avoir accoutumé quelques jeunes médecins à l'observation de la nature, et de les avoir prémunis contre le danger des hypothèses et de la médecine d'abstraction.

Ainsi, depuis deux ans, rendu à la pratique civile de la capitale, où j'exerçai d'abord à la suite de ma réception, après avoir passé ma première jeunesse dans le service de santé de la marine militaire, je cherche à réunir tous les genres d'observations qui peuvent concourir à former un véritable médecin, et j'y ajoute la méditation des auteurs les plus recommandables de tous les temps.

Tels sont mes titres pour écrire un ouvrage de médecine pratique ; si je les expose, ce n'est point dans l'intention

d'en tirer une ridicule vanité, puisqu'ils sont, pour la plupart, le pur ouvrage du hasard, mais afin d'inspirer à mes lecteurs une confiance nécessaire, et de les prémunir contre les insinuations de la calomnie qui m'a déjà trouvé digne de ses traits envenimés.

EXAMEN

DE

LA DOCTRINE MÉDICALE

GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE,

ET

DES SYSTÈMES MODERNES DE NOSOLOGIE, etc.

ARTICLE PREMIER.

ANALYSE RAISONNÉE DE L'OUVRAGE AYANT POUR TITRE : Essai sur les Typhus ou Fièvres dites malignes, putrides, bilieuses, muqueuses, jaunes, la peste, etc.; par J.-F. HERNANDEZ, Chevalier de la Légion d'honneur, ancien Professeur de Médecine et de Physiologie de la marine militaire des ports de Toulon, Rochefort, etc.; AVEC LA DISCUSSION DES PROPOSITIONS FONDAMENTALES DU SYSTÈME DE BROWN.

« LA doctrine des fièvres bilieuses, muqueuses, ataxiques ou malignes, putrides, offre encore de nombreuses lacunes; *peut-être* manque-t-elle de bases sévères, bien déduites des faits, et arrivant à ce degré de certitude, qui seul peut calmer la conscience de l'ami de l'humanité,

dont les efforts généreux n'ont pas obtenu le succès qui devait les couronner. » Tel est le début du docteur Hernandez, dans une introduction où il rend compte des motifs qui l'ont engagé à entreprendre le travail qu'il vient de publier. Cette réflexion m'a d'autant plus frappé que, depuis fort longtemps, je l'avais faite moi-même, et je l'énoncerais volontiers dans les termes de l'auteur, en me bornant à retrancher son *peut-être*. Je n'hésiterais pas non plus à lui répondre affirmativement, lorsqu'il fait la question suivante : « S'il était vrai que, partant toujours de faits mal vus, incomplètement examinés, analysés avec peu de soin, adoptés de confiance, mêlés à des circonstances étrangères......les élans les plus sublimes du génie n'ont pu que faire arriver à l'erreur, ne serait-il pas d'une égale vérité qu'en suivant une marche opposée, en reprenant les matières à leur origine, en recomposant scrupuleusement la science dans toute cette partie importante de la médecine, en utilisant toutes les observations, toutes les vérités, toutes les erreurs, il serait possible de faire mieux avec un génie ordinaire ? » Certes, je ne puis qu'applaudir à de si sages réflexions ; autrement je

La doctrine des fièvres est-elle fixée ?

serais en contradiction avec moi-même, puisqu'en mil huit cent huit j'ai imprimé : « Tant que l'art d'exposer les phénomènes des maladies n'aura point acquis cette perfection qui peut-être se lie à celle de la science, celui qui voudra étendre ses idées sur un genre quelconque d'affection pathologique, se verra forcé de remonter à la source première, et de recueillir lui-même les faits que la nature, toujours uniforme dans ses opérations, ne cesse jamais de nous représenter. » (*Préface de l'Histoire des Phlegmasies chroniques.*)

Il s'agit maintenant de voir comment M. Hernandez va s'y prendre pour *recomposer* la science dans la partie importante de la médecine (*les fièvres*) à laquelle il consacre ses veilles depuis dix-huit ou vingt ans. La première partie a pour objet de prouver que *l'état des liquides du corps humain n'est pas la cause des fièvres, et ne peut dès-lors fournir des données précises pour leur classification.* L'auteur combat, avec force, la doctrine des humoristes dont les partisans ne sont plus désormais assez nombreux pour le faire repentir des avantages qu'il peut avoir sur eux. Je me dispenserai de le suivre dans le détail de ses

L'état des liquides est-il cause de fièvre ?

preuves, toutes tirées de la physiologie, de l'anatomie pathologique ou des expériences faites sur les animaux vivans. Mais je ne puis m'empêcher de rappeler quelques-uns des faits dont notre auteur s'appuie; et en voici, ce me semble, un des plus dignes d'attention :

La sanie cancéreuse, la bile âcre et dégénérée, trouvées dans les ganglions et les vaisseaux absorbans, la première par Crawfort et Sœmmering, la seconde par Assalini, n'y avaient point produit d'inflammation : l'auteur observe judicieusement que, quand bien même les ganglions se présenteraient alors dans un état de phlogose, on n'en pourrait rien conclure en faveur de l'impression irritante de ces liquides sur les tuniques des vaisseaux lymphatiques, puisque l'irritation exercée à leur embouchure suffit pour produire ce gonflement, ainsi qu'on le voit arriver à l'occasion d'une piqûre faite à l'extrémité d'un doigt de la main ou du pied, ou bien aux glandes inguinales par l'irritation du gland ou de l'embouchure de l'urètre.

Je pourrais joindre à ces preuves le gonflement observé dans les ganglions du mésentère à la suite de l'entérite des intestins grêles; et

cette addition ne serait pas infructueuse, puisqu'elle donnerait la mesure de l'importance de la prétendue découverte d'une nouvelle fièvre qui aurait échappé à l'attention de tous les observateurs. Si je suivais cette entérite dans l'état chronique, peut-être même sur les sujets que *l'inventeur* croirait avoir guéris par le quinquina, le vin et autres stimulans, j'ajouterais aux preuves de M. Hernandez, en montrant que le carreau ne diffère de cette prétendue fièvre, que par l'ancienneté et le degré. Examinant, après cela, la poitrine des sujets enlevés par un catarrhe chronique, et trouvant derrière les bronches, dont la muqueuse est enflammée, une masse de ganglions tuméfiés, j'y ferais découvrir les traces non équivoques d'une maladie qu'il faudrait appeler fièvre *pulmo-médiastinique.*

Mais M. Hernandez n'a pas besoin de ce secours pour prouver que les humeurs ne peuvent ni se corrompre, ni contracter d'âcreté durant la vie ; il invoque avec succès les expériences dont parlent Hunter, Nisbet, Girtaner, Hahnemann, qui prouvent que l'inoculation du sang des vérolés ne saurait communiquer la syphilis ; celles de Darwin, Power, Hoffmann,

qui montrent que la variole ne saurait se transmettre par l'injection du sang des contagiés; celles enfin de tous les physiologistes qui ont injecté dans les veines des substances purgatives, vomitives ou autres, plus ou moins propres à rendre le sang acrimonieux, et qui pourtant ont vu que leur action ne se manifestait que sur les organes qu'elles ont coutume de modifier, quand elles sont introduites par les voies digestives.

Cependant, tout en admettant que la corruption est incompatible avec la vie, je ne saurais être entièrement de l'avis du docteur Hernandez, lorsqu'il soutient que les humeurs sont les mêmes chez un homme qui vit d'alimens fades et végétaux, et chez celui qui fait un usage libéral des viandes fortes, et des boissons alcoholiques. La présence des particules mercurielles démontrées dans l'intérieur du corps; la coloration des os par la teinture de garance; l'odeur de violette, communiquée à l'urine par les substances balsamiques; l'âcreté de cette humeur, après l'usage des diurétiques forts; le goût de vase et de marécage, que fait sentir la chair de certains poissons et de quelques oiseaux de

rivages; la différence de la chair des régions antérieures du castor, qui a la saveur de celles des animaux terrestres, d'avec celle des parties postérieures, dont le goût est analogue à celui du poisson; l'absorption de l'ichor putride que l'auteur lui-même a citée, tout prouve que les bouches absorbantes ne sont pas des sentinelles incorruptibles. Nous verrons si l'on peut en tirer des conclusions pour l'étiologie et le traitement de quelques affections morbides.

Causes de la fétidité des excrétions.

Je ne veux pourtant pas conclure, de ces réflexions, qu'il existe des fièvres occasionnées et entretenues par la corruption du sang; mais je n'accorderai pas, pour cela, à l'auteur, que la fétidité des excrétions durant la vie, et la prompte décomposition après la mort, soient toujours l'effet de la débilité. La fétidité des excrétions muqueuses, qu'il invoque en preuve, n'en est point une, puisqu'elle coïncide souvent avec l'état inflammatoire le plus intense, comme on le voit dans l'angine; et personne n'ignore que le pus du phlegmon se putréfie souvent d'autant plus vite que l'inflammation est plus considérable. Quant à la rapidité de la putréfaction après la mort, elle est souvent en raison de la violence de l'inflammation, comme

on le voit à la suite des grands fracas des membres; et l'auteur a lui-même observé qu'à la suite des fièvres, la putréfaction générale est d'autant plus prompte que la circulation a été plus accélérée et la chaleur plus intense. J'ai traité cette question dans *l'Histoire des Phlegmasies*, où j'ai avancé que toute fièvre qui se prolonge avec activité, entraîne la fétidité des excrétions et la promptitude de la décomposition après la mort. Dans tous ces cas, la débilité qui amène la destruction, est l'effet et non la cause du mouvement fébrile, et celui-ci dépend toujours d'une irritation qui peut attaquer les forts aussi bien que les faibles, mais qui est toujours plus intense chez les premiers.

Du reste, je conviens avec M. Hernandez qu'on ne saurait classer les fièvres d'après la dégénération putride du sang.

Les articles 5e. et 6e. de sa première Partie tendent à prouver *qu'il ne peut exister de dégénération bilieuse ou muqueuse, susceptible de donner lieu à des fièvres qualifiées bilieuses, muqueuses ou pituiteuses.*

Comme on est assez généralement de cet avis, au siècle où nous vivons, je passe sur

les preuves dont l'auteur s'étaie pour prouver son opinion, et je me hâte d'arriver à la 2e. Partie, dans laquelle il propose *la meilleure classification des fièvres.*

Classification des fièvres, selon M. Hernandez.

Elle ne paraît pas d'abord très-compliquée; il n'en admet que deux, *fièvre inflammatoire* ou *sthénique*; *typhus*, ou *fièvre asthénique.*

La première, avouée de tous les écrivains, n'est l'objet d'aucune discussion pour l'auteur; et mon devoir est d'imiter son silence, sauf à me réserver le droit imprescriptible de mettre en question *la nature essentielle* de ces fièvres et *l'excellence de leur dénomination*, lorsque l'occasion m'en paraîtra favorable. Me voilà donc arrivé au sujet de l'ouvrage, le *typhus* ou *la fièvre asthénique.* M. Hernandez ne peut se refuser à admettre cette dénomination *rendue usuelle par le plus célèbre des nosologistes modernes, Cullen.*

Le typhus, dit M. Hernandez, se caractérise *par un affaiblissement marqué, essentiel, de tous les systèmes principaux de l'organisme*, ou *au moins de quelques-uns d'entre eux.* Cet affaiblissement peut attaquer à la fois tous les systèmes : c'est *le typhus* général.

La faiblesse est-elle plus marquée dans le système nerveux, dans le musculaire ou *fibreux*, dans le lymphatique, nous aurons, suivant la différence du système le plus affaibli, des typhus nerveux, musculaire ou fibreux, lymphatique. « Tous ces typhus sont dans la nature, continue-t-il; ils ont été observés par les auteurs, mais chacun les a dénommés d'après ses idées particulières. » C'est pourquoi il veut rapprocher de ses espèces de typhus, les fièvres analogues observées par les auteurs.

Attendons, pour porter un jugement, que ce rapprochement soit fait : le voici... Je laisse encore parler l'auteur.

« Notre *typhus nerveux* comprend la plupart des fièvres nerveuses des modernes, les fièvres ataxiques, plusieurs des fièvres malignes, la plus grande partie des fièvres pestilentielles et synoques putrides des anciens, enfin plusieurs fièvres hectiques et inflammatoires malignes. Dans ce typhus le système nerveux, les propriétés sensoriales sont plus fortement affectés que les autres systèmes, que les autres propriétés, et leur dérangement donne les symptômes les plus marqués, ceux qui caractérisent ce typhus. »

« Le *typhus musculaire* se compose des fièvres dites putrides ou adynamiques pures, pour les distinguer de celles compliquées avec le typhus nerveux, qu'on n'a pas su en séparer, qui ont porté la confusion dans les déterminations de ces fièvres ; d'un grand nombre de fièvres dénommées pestilentielles malignes, de plusieurs des synoques, des fièvres inflammatoires ardentes et malignes des anciens et des modernes. Dans ce typhus les systèmes musculaire et fibreux artériel sont spécialement affectés. Ce sont aussi ces systèmes qui donnent l'affection la plus prononcée, les principaux phénomènes de ce typhus, ceux qui le caractérisent. »

« Sous le nom de *typhus lymphatique*, nous comprenons les fièvres pituiteuses et muqueuses, la fièvre catarrhale asthénique, la vraie phthisie muqueuse, plusieurs fièvres lentes hectiques, la seconde période fébrile de plusieurs rougeoles, et quelques hydropisies. Le système absorbant et sécrétoire se trouve le plus fortement affecté dans ce typhus, et c'est ce qui donne naissance aux symptômes les plus prononcés, les plus caractéristiques, qui se développent dans ce système. »

Telles sont les divisions de l'auteur que j'analyse ; on voit que le typhus général se compose de la réunion de tous les symptômes qui caractérisent chacun des typhus en particulier. J'admire la sagacité du docteur Hernandez, qui, dans les descriptions, souvent incomplètes, comme il le dit lui-même, des auteurs qui ont décrit toutes ces maladies, sait distinguer, au juste, la faiblesse prédominante de chacun de ses systèmes. Mais ce qui m'étonne le plus, c'est de voir que les fièvres ataxiques, qui sont si différentes dans les auteurs, dépendent toujours de la faiblesse, plutôt que de l'irritation du système nerveux ; que la faiblesse des muscles cause un état fébrile, sans que le système nerveux, qui leur donne la vie, y soit pour rien, et que plusieurs fièvres dites pestilentielles, soient de ce genre ; que les fièvres inflammatoires, ardentes, malignes des anciens et des modernes, dépendent de la même débilité ; d'où il résulterait que moins le cœur a d'énergie, plus la chaleur fébrile est considérable, et que moins les muscles sont vigoureux, plus il faut de force répressive pour contenir le malade dans son lit. Je ne suis pas moins étonné d'apprendre que la sécrétion muqueuse

est augmentée par l'asthénie dans les fièvres catarrhales, excepté dans celles qui ne sont pas asthéniques, c'est-à-dire, excepté dans les cas où cette sécrétion ne dépend pas de l'asthénie; que la vraie phthisie muqueuse est au rang des typhus lymphatiques, précisément parce que le système lymphatique du poumon ne se trouve point affecté; car c'est ainsi qu'il faut entendre le mot *vraie*, que l'auteur explique ailleurs par ces mots, *la phthisie muqueuse sans vice organique;* que plusieurs hectiques appartiennent au même typhus, pourvu que le système lymphatique soit intact. Je vois clairement désormais que l'altération du système absorbant est la condition la moins nécessaire pour constituer un typhus lymphatique, et qu'il faut bien constater l'intégrité de ce système dans la seconde période fébrile *de plusieurs* rougeoles, et dans *quelques* hydropisies qui pourraient avoir des droits au caractère typhique.

Combien d'autres, avant lui, ont cru distinguer, dans les histoires de maladies des auteurs anciens, et de ceux des derniers siècles, les classes, les genres et les espèces dont ils

avaient rempli leurs cadres nosologiques ! Et cependant ces cadres se refont tous les jours ! Est-ce que l'on n'aurait pas encore trouvé le véritable point de ralliement pour se reconnaître au milieu d'un tel chaos ? Mais, n'anticipons point sur une question que je dois traiter ailleurs.

Où en serait la médecine si de pareilles théories pouvaient encore trouver des sectateurs ? Tâchons maintenant de juger, par la description que l'auteur va donner de ses trois typhus, s'il pourra justifier leur nature asthénique et l'invariabilité de leurs caractères distinctifs.

Description du typhus nerveux. Prodromes.

Dans les prodromes du typhus nerveux, qu'il décrit le premier, on trouve cet état de fatigue, de morosité, d'irritation, de malaise, d'inappétence, de variations dans la température de la peau, dans les excrétions, etc. qui précède toutes les affections graves ; mais l'auteur attribue tous ces symptômes à celle-ci. Qu'importe qu'il en place ensuite une partie dans les prodromes de quelque autre typhus, pourvu qu'ils ne s'y trouvent plus dans le même ordre ? Avisez-vous de lui soutenir que tout cet appareil de langueur peut être le simple effet de la douleur d'un viscère, et qu'il se dissipe

quelquefois par de légers moyens, il vous répondrait que dans ces cas, il manquait sans doute quelque chose des cinq pages de symptômes précurseurs qu'il vient de vous détailler; ou que l'heure, l'ordre, l'intensité, le degré de quelques-uns d'entre eux, n'étaient pas absolument les mêmes. Avec de pareilles ressources, un homme d'esprit ne sera jamais pris en défaut.

Premier degré.

En commençant la description du premier degré du typhus nerveux, l'auteur dit que c'est « lorsqu'il se prononce lentement qu'on peut avec facilité suivre ses développemens et sa marche. Les premiers symptômes se confondent même souvent alors avec ceux des prodromes, au point qu'il est difficile de décider quand le typhus a commencé d'exister réellement. » Mais cet état de fébricule, dont parle l'auteur, ces frissons vagues, ces chaleurs sèches, cette faiblesse, cette vivacité insolite des sensations, cet état douloureux des principaux appareils, avec tremblement, faiblesse musculaire, céphalalgie, dégoût, etc. tous ces désordres, en un mot, progressivement accrus dans l'espace de plusieurs semaines, et quelquefois de plusieurs mois, et qu'il nous donne

comme pathognomoniques de son typhus nerveux, quand il ne dépend pas de la contagion, sont précisément, à mes yeux, la preuve qu'il n'existe point alors de vrai typhus.

M. Hernandez, rempli de sa théorie brownienne, considère tout cela comme l'effet de la débilité croissante des forces vitales, qui se termine à la fin en typhus : mais il oublie que cet affaiblissement graduel n'est que l'effet de la souffrance des viscères fatigués par des stimulans dont la soustraction suffirait pour arrêter les progrès de la faiblesse. Au lieu de stimuler à l'avenir de semblables malades, qu'il les mette à la diète, qu'il leur donne un peu d'eau pour toute nourriture, il verra les forces vitales se remonter, l'appétit se ranimer, et tout l'appareil fébrile disparaître sans retour, pourvu, toutefois, que la désorganisation des viscères ne soit pas déjà consommée.

Il nous parle de douleurs simulant le rhumatisme, douleurs qui sont, d'après lui, *vraiment* pathognomoniques. Mais ces douleurs ne sont que des sympathies de l'irritation de la membrane interne des voies digestives, et la prostration avec insensibilité, qui leur succède bientôt, l'effet des stimulans par les-

quels il a empêché la guérison de la maladie. J'en suis fâché pour lui et pour tous ceux qui font un être abstrait de la faiblesse ; mais l'intérêt de l'humanité, que nos Browniens, bâtards ou légitimes, ont pris à tâche de torturer jusqu'au dernier soupir, me force de leur faire observer qu'ils ne sont pas physiologistes.

M. Hernandez veut que les douleurs musculaires soient ici le signe du typhus nerveux, tandis qu'ailleurs il les regarde comme l'indice de son typhus musculaire. L'un n'est pas plus exact que l'autre ; car quand le système musculaire fibreux est douloureux, s'il n'est pas affecté primitivement, comme dans le rhumatisme, il l'est par l'influence d'un viscère irrité, surtout du canal digestif, ou par l'irritation du rachis, etc. ; mais cette lésion a ses signes.

Que signifie une faiblesse de nerfs qui allume une fièvre ardente, produit le délire, l'activité insolite des organes des sens, etc. ? Où la place-t-il ? Dans le centre nerveux ? Mais, comment la distinguer des phlegmasies du cerveau ? Dans les extrémités ? alors ce ne peut être que dans les points les plus sensibles, et

nous voilà reconduits au tissu des membranes muqueuses, aux sens internes mobiles des sympathies et des grands mouvemens. Croit-il que la faiblesse suffise pour exalter ainsi l'action nerveuse? N'est-elle pas plutôt l'effet d'une irritation qu'il s'agit d'étudier, au lieu de dire niaisement : le malade est faible ; donc sa maladie vient de faiblesse? Mais cette question se représentera souvent dans le cours de cet ouvrage.

Second degré.

Voyons le second degré de son prétendu *typhus nerveux*, qui se caractérise *par un affaiblissement prolongé, profond, des forces vitales, qui s'étend successivement à tous les systèmes, mais qui reste plus marqué dans le nerveux.*

D'après les réflexions que je viens de faire, les stimulans employés dans les prodromes pourraient bien y avoir beaucoup de part, dans certains cas, et j'engage M. Hernandez à revenir un peu sur des expériences qu'il croit sans doute décisives.

Mais il ajoute : « Dans quelques fièvres contagieuses et pestilentielles, où l'action des causes est très-forte, où les prodromes n'ont pas eu le temps de s'établir, le second degré

forme aussi la seconde période de la maladie, et il est souvent plus marqué, plus long que le premier degré que l'intensité des causes abrége aussi. » Ainsi le typhus, produit des miasmes putrides, est confondu avec les fièvres, ou prétendues fièvres, qui viennent de ce qu'on a tourmenté les viscères par l'abus prolongé des stimulans de toute espèce, parce que la faiblesse paraît, dans l'un et l'autre cas, à une certaine époque de la maladie; mais ce point de similitude ne suffit pas pour encadrer tout cela dans la même case.

L'auteur s'exerce ensuite à peindre les symptômes effrayans du plus haut degré de prostration : elle se marque d'abord par la diminution de l'activité de la circulation, la torpeur de l'esprit et du corps, etc.; il précise l'état de chaque fonction, l'ordre, les heures, le degré de chaque lésion, comme si le défaut de quelques-unes de ces conditions devait changer la nature de la maladie. L'époque de la mort n'a rien de fixe; elle s'étend du 3ᵉ. au 35ᵉ. jour. Rien d'étonnant dans cette latitude; car combien de maladies ne peuvent-elles pas se rapporter au typhus nerveux de M. Hernandez !

Il décrit aussi la convalescence; mais, pour le même motif, je me dispenserai de faire des réflexions sur les particularités qu'il lui assigne; car j'aime à savoir précisément de quoi il s'agit, quand je traite un sujet quelconque.

Description du typhus musculaire.

La description du *typhus musculaire* exige, dit notre auteur, une attention d'autant plus particulière, qu'on s'est fait de fausses idées sur sa nature. Il ne s'arrête point sur les causes, parce qu'on peut leur appliquer ce qu'il a dit de celles du nerveux. Mais qu'en a-t-il dit? que ce typhus était le produit de causes débilitantes. Et que pouvons-nous conclure d'une indication aussi vague, lorsque la description que l'auteur nous a donnée de ses malades, nous a montré des hommes sur-excités dans les principaux viscères?

Prodromes.

Les prodromes du *typhus musculaire* présentent des lésions morbides où l'on reconnaît encore l'influence du système gastrique en état de sur-excitation. Ces prodromes sont donc, pour ainsi dire, analogues à ceux du typhus nerveux. La principale différence se trouve, selon moi, dans la constitution des malades, ou vient de ce que l'irritation cérébrale n'est

point compliquée avec la gastrique, comme il arrive quelquefois dans son typhus nerveux. Du reste, M. Hernandez laisse un grand vague sur toutes ces questions malgré la précision minutieuse dont il se pique.

J'ai pourtant observé qu'il donne au *typhus musculaire* débutant des mouvemens fébriles précédés de frissons, et revenant avec plus de régularité dans la soirée, que durant les proprodromes du typhus nerveux. Les intermissions ou rémissions qui les séparent, deviennent successivement moins sensibles, et la fièvre prend enfin le type continu. Or, comme l'anorexie, les lassitudes, les douleurs des genoux, etc. ne manquent jamais de s'accroître en proportion, il est de toute évidence que M. Hernandez vient de nous décrire ce qu'on appelle un *embarras gastrique*; ce qui, dans bien des cas, serait nommé, avec beaucoup d'avantage pour les malades, une *irritation gastrique*.

Le premier degré du *typhus musculaire* se reconnaît au développement complet de la fièvre, à ses exacerbations toujours plus évidentes et plus fortes, dont les symptômes annoncent à la fois et l'excitabilité très-augmentée de la fibre musculaire, sur-tout dans le système vas- Premier degré.

culaire, et un affaiblissement très-prononcé, qui augmente continuellement. Voilà donc la lésion des fibres musculaires accusée de produire une irritation violente dans toute l'économie; et cette lésion, c'est une faiblesse. Voyons donc l'influence de la faiblesse des muscles.

« Exacerbation sans frisson, dans la soirée, chaleur vive, brûlante, mordicante au tact (et le docteur a soin de nous assurer que cette chaleur tient à la faiblesse); pouls fréquent, vif, ou petit, dur, tremblotant, mais *toujours régulier;* respiration élevée, haleine chaude, yeux rouges, céphalalgie sus-orbitaire; langue rouge, sèche, brune, gercée, raccornie, tremblante; soif, appétence immodérée pour les boissons froides et acides; souvent et s'il y a une congestion vers la tête (j'avais bien dit que la distinction des deux typhus était vague), faible ou forte hémorrhagie nasale; excrémens liquides, aqueux, fétides, et communément douleurs ou au moins pincement des intestins. » Tel est le résumé des symptômes caractéristiques du prétendu typhus musculaire.

Discussions. Puisque M. Hernandez voulait associer la physiologie de Bichat au Brownisme, et dis-

tinguer les fièvres d'après les tissus le plus lésés, il aurait beaucoup mieux fait d'attribuer ces troubles à l'affection prédominante du système gastrique, comme on l'avait fait avant lui, quoiqu'en laissant du vague sur la détermination de la nature de cette affection. Mais venir nous assurer d'un ton d'inspiré que l'asthénie des muscles et des tissus vasculaires fibreux excite une fièvre ardente, avec des lésions plus marquées dans les voies gastriques que dans les muscles mêmes, c'est nous supposer étrangers à toute physiologie, à toute pathologie même; car enfin, l'inflammation rhumatismale nous a fait apprécier l'influence du système locomoteur sur les autres organes.

Sur le siége de ce typhus.

Quoi, c'est à raison de la faiblesse des muscles et des vaisseaux sanguins, plutôt que par la lésion du système nerveux, qu'il y a céphalalgie, tendance à se découvrir (signe de l'ardeur qui dévore l'estomac), contorsions des yeux, trismus, grincement de dents, hydrophobie, terminés en peu de temps, nous dit l'auteur, par la paralysie de l'œsophage et par la mort!

Et les pétéchies, « qui se montrent le plus souvent dans les typhus musculaires purs, » sont-elles le simple effet de l'asthénie des capillaires sanguins? Oui, sans doute, d'après

Sur les pétéchies.

l'auteur et ceux de son école. Elles viennent, comme les hémorrhagies, de la faiblesse de ces vaisseaux incapables de retenir le sang, qui est poussé dans leurs calibres... Mais qui l'y pousse donc avec tant d'énergie, puisque le cœur est, aussi, frappé d'asthénie ? Ah ! j'oubliais que c'est la fièvre, enfant miraculeux de l'imagination des médecins, qu'ils sont parvenus à concevoir comme *essentiel*, sans pouvoir le représenter autrement que comme l'effet d'irritations locales, qui cependant peuvent le produire sans qu'il soit *essentiel*. C'est sans doute l'intensité de cette fièvre *essentielle*, qui, se trouvant plus considérable au printemps et durant les chaleurs de l'été, en même temps que le cœur et les vaisseaux sont plus *asthénifiés*, fait que les pétéchies et les hémorrhagies sont alors plus communes. Autant vaudrait placer la force qui pousse le sang hors de ses vaisseaux, dans une *aura* ou dans une faculté occulte, comme l'ont fait quelques écoles anciennes.

Sur les hémorrhagies.

L'auteur fait aussitôt mention des vibices et autres extravasations sanguines, ainsi que des hémorrhagies passives, *absolument passives*, qui se présentent dans la peste et les typhus carcéraires; elles dépendent aussi de la faiblesse

des vaisseaux. Mais, si le cœur et les capillaires sont si faibles, pourquoi la circulation ne s'arrête-t-elle pas d'abord, comme il arrive dans le plus haut degré d'activité des miasmes ? Qui distingue ce degré de celui où la fièvre existe, si ce n'est la réaction ? Les miasmes provoquent donc alors une violente excitation ; cette excitation est donc un témoignage d'activité vitale ; car quelle autre preuve en voulez-vous, que l'exaltation des propriétés organiques ? Si la réaction dépend de la faiblesse, elle doit être en raison de celle-ci ; et le traitement doit être d'autant plus stimulant, que la réaction sera plus vive. Pourquoi donc conseillez-vous plus bas de ménager, dans ces cas, l'emploi des excitans de peur d'opérer la désorganisation ?

Sur la force et la faiblesse du pouls et des muscles.

J'aurais bien d'autres contradictions à vous reprocher, ainsi qu'aux Browniens vos confrères, qui veulent, pour admettre un état sthénique de l'économie, et par conséquent la nécessité des sédatifs, un pouls plein, une turgescence des formes, une coloration d'un bel incarnat.... Je le vois bien, vous ignorez que ces conditions ne se rencontrent que dans les phlegmasies des gros faisceaux de capillaires sanguins, avec un grand obstacle à la circula-

tion, et surtout avec peu de douleur. Vous ne savez même pas que si de semblables phlegmasies deviennent très-douloureuses, le pouls se rétrécit à l'instant, les formes se dépriment, et qu'alors la faiblesse devient extrême. Vous n'avez donc jamais vu une péripneumonie avec un pouls vigoureux le premier jour, offrir le lendemain, lorsque l'anxiété s'est accrue, un pouls petit, faible et serré, et ce pouls se relever, deux ou trois fois de suite, après la saignée ?

Vous voulez de la force : quelle est votre inconséquence ! Et où donc la désirez-vous ? Expliquez-vous, du moins. Dans le pouls ? je viens de vous montrer que la douleur la détruit, même dans les phlegmasies le plus rapprochées du phlegmon, à plus forte raison dans celles des membranes, dont vous parlez ici sans les connaître..... Dans les muscles ? est-ce que la force musculaire d'un péripneumonique, même le plus robuste, est augmentée ? Cette force est-elle en plus dans une fièvre inflammatoire ? Vous n'y trouvez que de la faiblesse ; seulement elle est d'autant moindre que les viscères principaux sont moins douloureux. Il ne tient même qu'à vous d'augmenter cette faiblesse en donnant quelques bonnes doses

de vin aux malades affectés de l'une ou de l'autre de ces maladies. Songez donc que plus les forces sont exaltées dans les fonctions organiques, moins elles prédominent dans les muscles, et que la douleur d'un viscère enflammé, occasionne une grande dépense de forces.

Mais, si vous voulez absolument de la force musculaire pour reconnaître des maladies sthéniques, jetez les yeux sur ce frénétique que quatre hommes peuvent à peine contenir dans son lit. Il doit vous inspirer une grande satisfaction. — Non, certes, direz-vous, car le cerveau est malade. Mais nous distinguons : si son pouls est grand et vif, et sa face colorée, nous lui accordons le plus haut dègré de sthénie ; mais si l'artère est déprimée, c'est une fièvre ataxique, et toute fièvre ataxique est due à la faiblesse. — En vérité, c'est une plaisante faiblesse que celle qui triple tout à coup la puissance musculaire. Mais il faudra donc encore vous apprendre que l'irritation cérébrale est rarement seule ; que toutes les fois que l'irritation gastrique, qui la complique ordinairement, et qui trop souvent la produit, devient un peu considérable, la douleur anéantit les forces ; car l'activité des organes locomoteurs n'est aug-

mentée par l'accélération de la circulation, que quand celle-ci ne dépend pas de la douleur organique d'un viscère. Vous ne pouvez donc apprécier les forces en général, par celles des muscles en particulier.

Puisque nous sommes sur le chapitre des irritations cérébrales, permettez-moi une question : croyez-vous qu'une apoplexie, qui dans son plus haut degré, paralyse tous les muscles et jusqu'au cœur, soit l'effet de la faiblesse? — Nous distinguerons : oui, si le sujet est faible ; non, s'il est fort; car l'une est passive, et l'autre est active. — Qui vous l'a dit? Quelle est la ligne de démarcation entre ces deux apoplexies? Etes-vous bien sûrs que chez ce vieux goutteux, épuisé, cacochyme, qui tombe en apoplexie, la congestion ou l'exhalation, soit sanguine, soit séreuse, se fait par des lois différentes de celles qui président à sa formation, quand la goutte est imprudemment répercutée chez un sujet jeune et plein d'énergie vitale? — Mais nous guérissons l'une par des stimulans, et l'autre par des saignées. — Arrêtez; vos stimulans ne vont pas agir sur le cerveau; et c'est par la loi des révulsions, que vous soulagez votre malade... Mais je ne saurais entrer dans cette nouvelle question, que

je ne crains pas plus d'approfondir que la précédente. Je n'ai voulu que vous prouver que la faiblesse donnée comme chef d'une classe de maladies, ne signifie rien du tout, et que vous étiez en contradiction avec vous-mêmes dans vos distinctions des maladies en sthéniques et en asthéniques.

Sur l'état du sang.

Je reviens à mon analyse. Le docteur Hernandez nous parle d'un sang *séreux* et *foncé*, et d'une couenne qui n'est pas celle des maladies inflammatoires. Son imagination supplée ici à la réalité : elle le porte à fondre, à décomposer le sang de ses *typhiques*, et à l'assimiler au sang des personnes réellement épuisées. Comme il n'a point distingué le vrai typhus, dont je n'ai encore rien dit, des irritations gastriques et cérébrales qu'il a observées et *traitées* pour des typhus, beaucoup plus souvent qu'il ne peut se l'imaginer, je me crois dispensé de toute autre réflexion.

Sur les diarrhées et le délire.

Il nous entretient, après cela, de diarrhées fétides ; et n'est-il pas convenu que toutes les excrétions étaient fétides dans les fièvres violentes ? L'augmentation de celle des intestins annonce, dans les fièvres, l'irritation de la membrane interne du colon. Si les selles sont involontaires, on doit s'en prendre à l'in-

fluence qu'exerce sur le cerveau la douleur de tout le système muqueux gastro-pneumonique frappé de phlegmasie ; mais si les inflammations des membranes séreuses, aussi bien que celles des grands parenchymes, produisent les mêmes effets, à plus forte raison doivent-ils avoir lieu lorsque l'irritation sympathique de l'encéphale devient assez considérable pour altérer son organisation ; et certes, rien n'est plus facile. Ne voit-on pas tous les jours la douleur d'une partie externe occasionner du délire et faire oublier au malade ses premiers besoins ? Peut-on être surpris que les opérations intellectuelles, l'action des muscles volontaires et les contractions du cœur, soient troublées et affaiblies, lorsque le centre sensitif reçoit de toute l'étendue des grandes surfaces muqueuses, qui sont de véritables sens internes, des irradiations douloureuses ? Ne connaît-on pas l'influence d'une bonne et d'une mauvaise digestion, d'un air sain ou corrompu, sur les fonctions de l'encéphale et sur tous les mouvemens de l'organisme qui en dépendent ? Ne doit-on pas s'attendre à ce que la pulpe cérébrale, continuellement tourmentée par les vibrations tumultueuses qui convergent vers elle, entre enfin, avec les capil-

laires sanguins qui la pénètrent, dans une érection morbide capable de compromettre l'intégrité de son tissu ?

Sur le météorisme.

« Le météorisme est ici l'effet de la faiblesse, et le ventre n'est point douloureux comme dans l'entérite et dans la fièvre puerpérale »... N'aurait-il pas confondu la péritonite avec l'entérite ? Ignorerait-il que la douleur de cette dernière affection se manifeste plutôt par des lésions sympathiques, que par la sensibilité au tact, et que ces lésions sympathiques sont précisément les symptômes de son prétendu typhus ?

Le météorisme, dans les fièvres, dépend toujours d'une irritation prédominante qui intéresse toute l'épaisseur du canal digestif, y produit un étranglement, y fait affluer les liquides, et détermine le dégagement des gaz. Il n'est donc point l'effet direct de la débilité générale, ni la preuve de l'asthénie de la membrane musculeuse des intestins. On ne saurait donc en rien conclure en faveur du caractère adynamique des affections fébriles.

Sur les vomissemens.

Viennent ensuite les vomissemens de bile verdâtre, porracée, noire, âcre, abondante, ou d'une matière épaisse, brune, muqueuse, noirâtre, poisseuse, avec de grands efforts et

des spasmes (qui annoncent la faiblesse), enfin avec des syncopes; et il cite la fièvre jaune. Voilà donc la fièvre jaune rangée dans les typhus musculaires, c'est-à-dire dans les fièvres qui dépendent de la débilité des muscles et du système circulatoire.

Fièvre janne.

Quoi, ni les tristes résultats de la méthode excitante, dans cette maladie, ni les succès d'un traitement émollient et sédatif, tel est celui qu'emploient tous les Créoles, ni les nombreuses ouvertures de cadavres qui montrent les organes gastriques frappés de la plus terrible phlegmasie, ni les sages et profondes discussions de Tommasini qui, quoique Brownien, n'a pu méconnaître le caractère phlogistique de cette maladie qu'il a judicieusement rapprochée des fièvres prétendues bilieuses, rien n'a pu ramener notre auteur de ses funestes préventions....! Mais pourquoi s'en étonner? n'a-t-il pas démontré à une société savante, dont il prouve le suffrage par une couronne académique, que l'espèce humaine a dégénéré, et que la faiblesse est beaucoup plus souvent, aujourd'hui qu'autrefois, la cause des maladies dont elle est affligée?....

M. Hernandez fait mention de la putridité de

l'urine, après quoi, il *jette* son malade dans un tel défaut d'excitabilité et de réaction, que « l'affaiblissement est devenu l'apanage de toute la force vitale. » C'est ainsi qu'il nous conduit au deuxième degré de son typhus musculaire.

Celui-ci est caractérisé par des symptômes vraiment adynamiques ou asthéniques. Mais qu'y a-t-il en cela d'étonnant? La mort n'est-elle pas précédée des mêmes phénomènes à la suite d'une péripneumonie violemment inflammatoire? Faut-il absolument supposer que la maladie était asthénique dès le principe, parce qu'elle se termine par l'asthénie? N'est-ce pas là porter le fatalisme dans la médecine? Il me semble entendre nos classificateurs modernes dire avec gravité: « Les forces s'étaient soutenues, dans cette péripneumonie, jusqu'au 10ᵉ. jour, et l'on avait beaucoup d'espoir, lorsque l'adynamie s'est déclarée; et, malgré les toniques les plus énergiques, le malade n'a pu être arraché à la mort. » S'ils font ce raisonnement pour les phlegmasies du poumon où le pouls est large et plein, est-il surprenant qu'ils l'appliquent aux irritations gastro-intestinales qui présentent si souvent un pouls serré et petit? Aussi voit-on se multiplier chaque

Second degré.

jour les victimes des prétendues fièvres gastro-ataxo-adynamiques, et voilà ce que peut l'autorité d'un grand nom : *Quicquid delirant reges plectuntur Achivi.*

Le *typhus musculaire* se trouve quelquefois porté, dès les premiers jours, au second degré, selon M. Hernandez, dans les cas de *peste* et autres violentes contagions. Ceci veut bien dire qu'il continue de confondre plusieurs maladies très-différentes. Ces terribles effets du miasme, si remarquables dans certaines circonstances, mériteraient bien au moins qu'on en fît l'objet d'une étude spéciale, et qu'on ne s'opiniâtrât pas, en suivant une coutume routinière, à décrire *in globo* toutes les maladies dont l'agonie présente la prostration musculaire, la bouche fuligineuse, et la fétidité des excrétions.

Convalescence.

Quand le *typhus musculaire* se termine heureusement, après être arrivé aux symptômes dits de putridité, la convalescence offre la preuve du plus grand affaiblissement, ajoute M. Hernandez; les forces des muscles et des organes de la digestion ne se relèvent que fort lentement, plus lentement que dans le typhus nerveux.... Je le crois bien; car les voies di-

gestives, qui n'étaient pas seulement affectées dans leur membrane musculeuse, comme le pense M. Hernandez, qui va bientôt nous montrer combien est fausse l'idée qu'il se fait des membranes muqueuses, conservent une si grande susceptibilité, qu'il est très-difficile de rencontrer des alimens bien appropriés à leurs forces vitales. Mais on observera toujours que, moins la stimulation a été violente durant la maladie, moins la convalescence offrira de difficultés. Je ne suis donc point surpris de voir les convalescens des soi-disant *fièvres gastro-ataxiques, entéro-mésentériques*, tomber dans la consomption, ou n'obtenir leur guérison qu'au bout de plusieurs mois, lorsque le refroidissement de la température vient diminuer la susceptibilité gastrique, et réparer les fautes du médecin.

Typhus lymphatique.

Nous voici arrivés au plus curieux des typhus de M. Hernandez. C'est pour obtenir une division complète des typhus ou fièvres asthéniques, qu'il «entend par système lymphatique toutes les parties qui ne sont ni nerveuses, ni musculaires, ni vasculaires sanguines. Ce sont donc les tissus cellulaires, glandes, membranes, organes sécréteurs, et excréteurs qui forment

le système lymphatique » de M. Hernandez.

Il faut avouer qu'il est bien malheureux dans l'association qu'il veut faire de la physiologie à la médecine. Voilà les tendons, les os, les cartilages, tissus inertes, pour ainsi dire impassibles au milieu d'organes pleins de vie et d'action, assimilés aux membranes muqueuses, dont la sensibilité si délicate et si nuancée met en jeu les sympathies les plus actives ; voilà les séreuses qui leur sont comparées, quoiqu'elles soient, aussi bien que le tissu cellulaire, étrangères à presque tous les grands mouvemens ; et pour comble de contradiction, voilà les organes sécréteurs, qui tiennent leur principale activité des nerfs et des vaisseaux sanguins, séparés de ces deux ordres de tissus, et rapprochés des ligamens et des membranes fibreuses.

Son mécanisme.

Et qu'on ne croie pas que ce soit ici une division insignifiante, ou dont l'auteur s'abstienne de tirer des conclusions ; il regarde ses différens tissus comme influençant l'économie d'une manière identique. « Les lésions de ce système, nous dit-il, doivent être cherchées dans les phénomènes fébriles ; les fièvres ne dépendent que du système nerveux, comme l'a démontré

Grimaud ; mais le système lymphatique peut se montrer plus affecté, plus influent dans les lésions » ; et M. Hernandez, qui craint qu'on ne s'égare, se hâte d'ajouter, *dans la faiblesse* qui frappe l'organisme. Il en trouve la preuve dans l'hydropisie (indiquée vaguement), dans la chlorose, dans les blennorrhées (l'heureux rapprochement !) et dans différentes maladies éruptives. « N'en est-il pas de même, ajoute-t-il, pour les maladies fébriles, dans le premier degré du croup, dans l'hydropisie aiguë qui suit la scarlatine, dans l'hydrocéphale aiguë des enfans ? » Les fièvres avec faiblesse marquée, *principale*, du système lymphatique, sont nombreuses ; elles sont *produites* par *l'affaiblissement primitif du système lymphatique, uni à son excitabilité augmentée* ; mais cette excitabilité n'existe que dans le premier degré.

Ainsi, après une hérésie physiologique, revient encore une fois la supposition d'une faiblesse *cachée malignement* derrière les symptômes de vive réaction, et qui n'attend que l'instant pour se jeter sur les organes. N'est-ce pas là personnifier des abstractions, créer des sylphes, des génies, et les faire Discussions.

mouvoir à volonté, et traiter la médecine dans le genre des Mille et une Nuits ?

Sur les prodromes.

La preuve de cette réflexion se trouve dans ce qui suit. Les prodromes du typhus lymphatique, lorsqu'il n'est pas la suite d'une *synoque lymphatique* ou de toute autre affection sthénique, sont le résultat d'une plus *grande* excitabilité des organes sécréteurs, et d'une augmentation *passagère* de leur action : digestion plus prompte, appétit plus actif, quelquefois faim canine, par la sécrétion d'un suc *gastrique très-âcre*, excrémens abondans et liquides, déjà mêlés de mucosités (je voudrais bien savoir quelle part les tendons, les ligamens, les cartilages, les membranes séreuses, les tissus cellulaires, peuvent avoir dans ces phénomènes), augmentation de la sueur, de l'excrétion de la mucosité du nez et des bronches; et tout cela sans que les muscles, les vaisseaux et le système nerveux paraissent affectés.

Eh bien ! que concluez-vous de tout cela, monsieur le docteur Hernandez? *Qu'il y a quelque chose là-dessous*, indubitablement; que l'ennemi est caché et qu'il guette sa proie. Pour moi, qui suis moins clairvoyant, je n'y

vois qu'une irritation des membranes muqueuses, de ces mêmes membranes que vous nous avez déjà montrées dans le même état aux prodromes de vos prétendus typhus : la différence n'est, pour moi, que dans celle de la constitution individuelle qui se trouve ici plus disposée à la sécrétion muqueuse; et cette constitution, ou elle est d'origine, ou elle est accidentellement produite par le froid joint à l'humidité, par la disette, par les alimens aqueux, crus et malsains. Mais transportez ces sujets dans une saison ou une température opposée, il vous restera, comme dans les prodromes de votre prétendu typhus musculaire, une excitation de la muqueuse gastrique seule : je dis seule, car c'est le défaut de la transpiration qui oblige les muqueuses pulmonaire, nasale et vésicale, à sécréter plus qu'à l'ordinaire : dans l'un comme dans l'autre cas, l'irritation cérébrale primitive peut se trouver associée à celle des muqueuses.

Mais il ajoute : « Dans les cas très-aigus de *typhus lymphatique*, dans les fièvres muqueuses épidémiques, dans les cas de peste, de petite vérole, de scarlatine, etc. qui se rapportent à ce typhus, ces prodromes sont

Vices de ce typhus.

très-difficiles à saisir et durent très-peu de temps, quelquefois peu d'heures. La phthisie pituiteuse *sans vice organique*, la syphilis générale quand elle prend un caractère fébrile, quelques fièvres intermittentes sur-tout des quartes, offrent le mieux et pendant plus de temps, ces prodromes, avant qu'elles prennent un type rémittent et ne se transforment en fièvre lente nerveuse ou pituiteuse, ou typhus lymphatique. »

Qui jamais aurait pu croire qu'un médecin du 19e. siècle, rempli d'érudition, qui a médité Bichat et le Gallois, aurait eu l'idée de rassembler dans un seul cadre des maladies si différentes? Elles doivent être aussi surprises de s'y voir, que les membranes muqueuses d'être assimilées aux cartilages. De pareilles propositions sont au-dessous de la critique; on me dispensera donc de suivre le nouveau créateur de la doctrine des fièvres dans le détail des symptômes de son prodigieux typhus lymphatique: ils ne peuvent plus nous offrir qu'un effroyable centon, dont la décomposition serait trop pénible pour moi et trop ennuyeuse pour le lecteur.

Après l'exposition de ses typhus, le docteur

Hernandez consacre un article aux *fièvres intermittentes*. Elles ne sont ni sthéniques ni asthéniques, mais elles peuvent se montrer avec l'état sthénique aussi bien qu'avec l'asthénique: c'est comme s'il disait qu'elles sont et ne sont pas asthéniques. Il a voulu dire, je suppose, que les personnes fortes et les personnes faibles sont également sujettes aux fièvres intermittentes; mais que ces maladies ne dépendent ni de l'excès de la force, ni de l'excès de la faiblesse. Des fièvres intermittentes.

Le seul caractère qu'il leur trouve, c'est d'être guérissables par le moyen du quinquina et de l'opium; et c'est cela seulement, d'après ce que j'ai pu comprendre, qui les constitue des fièvres *essentielles*. Du reste, les *sthéniques*, en rapprochant leurs accès, se transforment en synoques continues, et les asthéniques dégénèrent, de la même manière, en typhus. *Fiat lux!*

Le chapitre deuxième de la Première partie, est pour prouver que la *fièvre gastrique* ou bilieuse n'est point une fièvre primitive. La fièvre gastrique est-elle primitive?

Il serait naturel de demander à l'auteur ce qu'il entend par une *fièvre primitive*; car sur ce point il est toujours resté muet. Mais pourquoi

lui en faire un crime ? N'a-t-on pas proclamé que *la fièvre* est indéfinissable, et qu'il faut se contenter de décrire *des fièvres?* Il paraît que c'est un substantif dont le pluriel est plus clair que le singulier : respectons ce mystère ; et par fièvre *essentielle ou primitive*, entendons, si nous pouvons, un être pathologique dont tout le monde parle aujourd'hui sans le définir, et qui doit se caractériser par ce qu'on en dit.

Etat gastrique.

L'auteur commence par annoncer qu'il va traiter de la *fièvre gastrique* ; puis il entre en matière en nommant l'*état gastrique*, nouvel être sorti tout à coup de son cerveau, et qu'il lance dans la discussion sans l'avoir plus défini que les fièvres essentielles. Il raisonne beaucoup sur cet *état gastrique ;* mais il n'en détaille pas les symptômes, parce qu'on en trouve l'énumération partout et qu'il en a donné la *causalité* dans son Mémoire sur les signes que peuvent donner la langue, les lèvres et les dents, couronné par la Société de Médecine de Lyon, et auquel il nous renvoie *pour nous épargner un nouveau travail.* C'est pourtant un grand malheur pour moi, qui n'ai pas ce Mémoire sous les yeux, que l'auteur n'ait pas pris sur lui d'ajouter une page aux quatre cent

quatre-vingt qui composent son volume, pour nous donner au moins la description de son *état gastrique.* Je vais donc supposer, et je vous prie d'en faire autant, mon cher lecteur, que je sais de quoi il s'agit.

Il énumère les causes de l'état gastrique, et l'on y trouve tout ce qui peut porter le trouble dans l'économie. Rien ici que de très-judicieux, car tout exerce de l'influence sur les voies digestives.

Il conclut en disant : *tout ce qui introduit l'irritation dans les premières voies, sans arriver à l'inflammation, produit donc l'état gastrique*; ainsi point d'état gastrique avec fièvre. Il me semble pourtant que quand l'irritation des organes digestifs produit la fièvre, elle doit être plus considérable que lorsqu'elle n'en produit pas, et que toutes ces affections sont de même nature. Mais M. Hernandez est doué d'un talent pour les distinctions subtiles, qne tout le monde ne possède pas. En voici de nouvelles preuves.

« Le stimulus agit spécialement sur les premières voies, en portant en même temps son action sur tout l'organisme, ou bien en exerçant son influence sur tout le corps; il a cependant

On l'explique.

une action plus marquée sur le foie, l'estomac, les intestins qui, plus affaiblis, plus irritables, éprouvent dès-lors plus fortement son action. Dans le second cas, quand l'action du stimulus est bornée aux premières voies, l'état gastrique local, qui en est l'effet, peut suivre son cours isolément (quel est ce cours ?) ou s'adjoindre ensuite la fièvre. Il obtient ce dernier effet, quand les organes affectés développent une vive réaction, la propagent consensuellement à tout l'organisme ; ou quand lentement dérangés, laissant les fonctions importantes nécessaires au maintien de la santé, dans un état de désordre marqué (par quoi ?), il faut bien que toute la machine animale s'en ressente, que le mouvement fébrile s'y développe ». Telle est la battologie que le docteur nous donne pour *le mécanisme du développement de la fièvre gastrique*, et d'où il conclut « que l'union de l'état gastrique avec la fièvre inflammatoire, avec les divers typhus, est absolument accidentelle, ne tient pas à autre chose qu'à l'état de l'organisme, aux causes qui ont agi, etc. »

Discussion sur les fiè-

De cette ontomachie il déduit quatre espèces de fièvres gastriques, qui n'en sont pas : la

vres gastriques.

première et la plus essentielle, celle où le stimulus agit sur les premières voies, en portant en même temps son action sur tout l'organisme; la seconde, où l'action du stimulus est bien sur tout l'organisme, mais affecte davantage les premières voies; la troisième, où les premières voies isolément affectées développent une vive réaction qui amène la fièvre, et, par une plaisante contradiction, c'est la moins essentielle, parce qu'elle ne se présente guère que dans les inflammations typhodes des voies digestives ou dans les sujets très-irritables (je prends acte de cet aveu, pour le comparer à ce que j'ai dit des prodromes de ses prétendus typhus); la quatrième, la *plus commune*, qui consiste dans le dérangement graduel et lent des fonctions essentielles à la vie qui sont confiées aux organes chylopoiétiques; mais c'est une cause générale de fièvre, comme le froid, le chagrin, etc. — Ainsi, quand l'économie dépérit avec un état fébrile, par l'effet d'une irritation locale, il n'y a rien de plus étranger à la fièvre que l'organe qui la produit; d'où je conclus que le docteur Hernandez vient de prononcer, en peu de mots, la condamnation de toute sa théorie pyrétologique.

Il résulte pourtant de la lecture attentive de son ouvrage, que ce médecin a parfaitement observé, et que s'il n'avait eu le jugement perverti par une théorie fausse et fondée sur de pures abstractions, il aurait pu faire faire des progrès à la science.

Evacuans dans les fièvres gastriques.

Il s'évertue ensuite à prouver, comme il l'a déjà fait, que ni la bile, ni les autres matières amassées dans les premières voies ne sont capables de produire des fièvres gastriques; et il en conclut qu'il ne faut ni émétiser, ni purger, *de peur d'augmenter la débilité*.

Tout en lui accordant que ces corps étrangers ne sont pas la cause la plus ordinaire de l'irritation des organes gastriques, je suis forcé de lui représenter qu'il est des cas où leur présence est assez importune sur la surface délicate du canal digestif, pour exiger l'emploi des moyens évacuatifs; mais ma tâche n'est pas de lui donner la distinction de ces cas.

Il nous parle toujours de faiblesse après les évacuations, et jamais d'irritation; c'est pourtant en vertu de ce dernier effet que ces médicamens produisent si souvent les mauvais effets dont il se plaint; effets que les toniques ne réparent pas. J'en suis fâché pour nos amateurs d'*embarras gastriques*; mais on ne peut

qu'être frappé de voir presque toujours leurs fièvres *gastro-ataxo-adynamo-entéro-bilieuses-graves*, etc., se *déclarer* le lendemain de l'émétique, se *caractériser* sous l'influence du quinquina, de la serpentaire de Virginie, du camphre, du vin, de l'eau-de-vie; se *terminer* enfin, d'une manière si funeste, *malgré* l'emploi de ces puissans toniques. Il y aurait pourtant bien là de quoi réparer la prétendue débilité occasionnée par les *secousses* du vomitif: et qu'on dise maintenant que les théories sont indifférentes pour le traitement !

M. Hernandez a lui-même fait cette remarque. Ecoutons-le : « Qu'il m'est arrivé souvent de voir des fièvres assez légères, devenir graves, et celles-ci promptement mortelles, par des évacuations répétées, surtout alvines! C'est ce qui fait observer tant de fièvres adynamiques, ataxiques graves à ceux qui prodiguent les évacuans ». Il est fâcheux d'être obligé de lui dire qu'il tombe de Scylle en Charybde. En effet, il ajoute : « Un des plus grands avantages de la méthode opposée (la stimulation), est d'arrêter les progrès de la maladie : aussi dans les traitemens des médecins qui l'emploient on voit bien moins de ces ma-

ladies arriver au degré où elles sont dangereuses, quelques moyens que l'on emploie pour les combattre, et je pourrais en appeler, à cet égard, aux nombreux officiers de santé de la marine qui ont suivi, depuis vingt ans, ma pratique dans les hôpitaux. »

Je n'ai pas eu l'avantage de suivre la pratique du docteur Hernandez, mais j'ai suivi celle de bien d'autre Browniens, tels que ceux qui servent de modèles et de guides aujourd'hui à bien des gens, et dont le sceptre est si lourd, malgré la philosophie dont ils se vantent à tous propos, et j'ai pu me convaincre que la méthode excitante n'est rien moins que propre à arrêter les progrès des affections morbides qui présentent, dans leur début, l'indication *vulgaire* des émétiques. Il y a plus, j'ai été Brownien moi-même, d'abord sans le savoir et en vertu des principes dont on m'avait imbu; ensuite, de mon plein gré : on en trouve encore des traces dans *l'Histoire des Phlegmasies* où l'on peut voir avec quelle bonne foi, malgré mes préjugés, je cherche à démêler la vérité, en comparant le fatras des écoles, avec les faits dont mes yeux étaient frappés : si j'ai renoncé à cette trop fameuse théorie, c'est

que j'ai vérifié combien la pratique qui en découle est meurtrière ; l'indocilité des malades, qui sont aussi fort souvent Browniens sans le savoir, me fournit encore tous les jours des contre-épreuves qui ne me permettent pas de me repentir, et me font une loi de manifester clairement mon opinion, dussé-je être frappé des anathèmes du despotisme *classifiant*, et déchiré par la sombre fureur des coteries. Mais nous verrons bientôt, dans l'article du traitement, qu'on peut expliquer quelquefois les succès du docteur Hernandez.

C'en est assez sur ses fièvres gastriques : nous ne pouvons plus y rien trouver de nouveau ; je passe donc à sa troisième Partie, qui traite des *complications que peuvent offrir les typhus*.

Typhus se compliquant entre eux.

Les complications des typhus, entre eux, sont le sujet du premier chapitre. L'auteur y établit, avec beaucoup de sens, qu'aucun système n'est isolément affecté dans l'état fébrile. Ainsi, ce qui distingue chaque typhus, c'est l'affection prédominante de chacun de ses systèmes. Jusqu'ici tout paraît bien, en spéculation ; mais quand on se souvient que ses prétendus systèmes ne peuvent être le siége des lésions qu'il dit leur appartenir, on voit que sa théorie

tombe ici d'elle même, aussi bien que dans les chapitres précédens. C'est pourquoi j'aurai peu de chose à relever dans celui-ci.

Ce qui me frappe d'abord, ce sont ces mots par lesquels il débute : *l'essence des typhus consiste dans l'asthénie fébrile ;* c'est cette proposition brownienne, malheureusement dégénérée en axiôme dans une certaine école qui se vante d'avoir échappé à la contagion du système du novateur écossais, que j'ai combattue plus haut. Je vais me résumer.

La fièvre est-elle l'effet de la débilité ?

La chaleur et la vivacité du pouls réunies, indiquent l'exaltation des propriétés vitales, puisque les fonctions du cœur et des capillaires sont de se contracter et d'engendrer du calorique. Si ces phénomènes sont l'effet d'une cause débilitante, c'est que cette cause agit en stimulant ; nous verrons plus bas s'il est prudent d'ajouter à un semblable stimulus. Le pouls serré, petit et la prostration musculaire, ne sont point, par eux-mêmes, la preuve de la débilité, encore moins quand la chaleur fébrile s'y trouve réunie ; ces prétendus signes de faiblesse dépendent souvent de la douleur d'un organe irrité, et se dissipent dès qu'on a calmé cette irritation. Le pouls n'est grand

et plein, que dans les phlegmasies où la douleur est modérée, et dans celles des gros faisceaux de capillaires sanguins qui font obstacle à la circulation, pourvu toutefois que la douleur n'y soit pas excessive : l'anxiété, produit des grandes phlegmasies, est une véritable douleur, et des douleurs la plus débilitante.

Puisqu'il peut exister un si grand nombre de cas où les forces sont prostrées, et le pouls déprimé par la nature de la douleur, gardez-vous de conclure que les fièvres où ces symptômes se manifestent, soient le produit de la débilité. Pour moi j'avoue, avec Tommasini, que je ne conçois pas comment une fièvre et une inflammation peuvent être le produit de l'asthénie, ou *passives*, comme on le dit aujourd'hui afin de donner le change sur la source où l'on a puisé cette idée.

Mais les Browniens insistent. On ne saurait nier, s'écrient-ils, qu'il n'existe des fièvres et des phlegmasies adynamiques. — Il y a des fièvres et des plegmasies chez des sujets affaiblis; la faiblesse générale les favorise même dans bien des cas, en facilitant l'inégale répartition des forces, principale cause des phlegmasies et des fièvres; mais dans l'excès de force

comme dans la faiblesse, elles ne peuvent se développer que d'après les mêmes lois, et ce n'est jamais en stimulant l'organe qui est le siége de l'irritation, que l'on parvient à calmer les phlegmasies intenses, surtout dans les organes intérieurs, quelque faible que paraisse le malade qui en est affecté. Je pourrais vous citer une foule de cas analogues à ceux des prétendus typhus sporadiques où j'ai dissipé la faiblesse par une saignée ou par des émolliens. Demandez d'ailleurs aux chirurgiens, si vous avez le malheur d'être étrangers à cette précieuse branche de la médecine qu'ils cultivent, comment ils rétablissent le pouls et les forces musculaires dans les cas de hernie étranglée.

Il ne s'agit donc plus que de reconnaître les phlegmasies qui causent la débilité. J'avais déjà essayé de jeter quelque jour sur cette matière ; mais le peu de temps que les médecins praticiens peuvent accorder à la lecture, et l'autorité des *gens infaillibles*, ont empêché que mes idées n'aient été fécondées par les observateurs. Cependant, malgré les mots de *fièvres bilieuses graves*, dont l'association avec ceux d'*ataxo-adynamiques* fait un assez plaisant effet, dans cette époque antihumoriste,

je vois avec plaisir que plusieurs personnes ont su en profiter. Si j'en crois même des témoins oculaires, leur pratique aurait changé au grand avantage des malades.....

Mais c'est assez, pour le moment, sur cette question. Je passe au chapitre deuxième, où M. Hernandez parle *de la complication de la fièvre inflammatoire* ou *sthénique avec le typhus.*

Le typhus se complique-t-il avec les fièvres inflammatoires?

Cette complication lui paraît impossible, parce qu'il faudrait admettre qu'il pût exister à la fois, dans l'organisme, une augmentation et une diminution permanentes de la force vitale. Or, cela ne saurait avoir lieu, puisque toute excitation et toute sédation, quoique d'abord locales, ne tardent pas à devenir générales : par exemple, un verre de vin, une bonne nouvelle sont des excitations locales; mais elles deviennent à l'instant générales, et répandent l'énergie dans tout l'organisme; et, par un effet inverse, mais qui tient aux mêmes lois, l'excès des liqueurs spiritueuses, les évacuations alvines, en détruisant localement l'action des organes digestifs, et une mauvaise nouvelle, en affaiblissant le système cérébral, ont bientôt déterminé une faiblesse universelle.

Ces deux propositions, fondamentales dans la doctrine de Brown, quoique séduisantes au premier abord, ne sauraient soutenir l'examen du physiologiste. Le docteur Hernandez en appelle aux faits : c'est par les mêmes faits qu'il faut le réfuter.

Effets des liqueurs alcoholiques.

Il est bien vrai qu'une stimulation modérée fortifie l'estomac, telle est celle d'un verre de vin pris dans un moment où ce viscère a besoin d'excitation; il est bien vrai qu'alors aussi l'économie reçoit un surcroît d'action et d'énergie. Mais il est faux de dire, en général, qu'un excès de liqueur spiritueuse agisse toujours en débilitant les forces gastriques. L'effet qui en résulte est une excitation de la membrane muqueuse dans ce viscère chez la majeure partie des hommes, excitation qui, portée au delà de la juste mesure du besoin, devient douloureuse pour l'économie, et constitue un certain degré d'irritation qui, joint à l'action enivrante de l'alcohol, paralyse les forces générales. La preuve de cela, c'est qu'en buvant de l'eau, qui diminue cette irritation excessive, et par conséquent les propriétés vitales de l'organe, *on rend* la force à tout le reste du corps.

Il est des sujets peu irritables qui ne se relè-

vent de la débilité qui suit l'ivresse, qu'en s'excitant par de nouvelles liqueurs spiritueuses. S'ils persistent dans cette conduite, il leur arrive toujours ou d'épuiser leur excitabilité et de tomber dans l'hydropisie sans phlogose (car il est des constitutions, comme l'a observé Darwin, qui ne sont presque point susceptibles d'inflammation), ou d'élever l'action organique au degré qui permet les sur-excitations; et, plus tôt ou plus tard, on les voit contracter soit des phlegmasies gastriques, soit des inflammations chroniques dans les parenchymes. Ainsi la proposition des Browniens, pour être trop générale, se trouve fausse.

Effets de la surcharge de l'estomac.

Dans les cas d'indigestion, le malaise de l'estomac et la faiblesse générale viennent de la douleur du viscère fatigué par la présence des corps étrangers. Pour le faire cesser, vous avez deux procédés opposés: augmentez la stimulation, si la force manquait à l'estomac; ce moyen la lui rend, et la digestion s'opère; mais ceci ne peut avoir de succès que quand les alimens ne sont pas trop indigestes, quand leur masse n'est pas très-considérable, et quand les forces de l'estomac ne sont pas trop excitées. Dans les cas contraires, tous les stimulans

deviennent nuisibles, parce qu'ils ajoutent à la stimulation déjà existante; il n'y a que l'évacuation qui soulage.

Voilà donc les évacuans, qu'on nous donnait à l'instant pour des débilitans, qui se trouvent ici, comme l'eau dans le cas précédent, de véritables toniques locaux et généraux, et la proposition générale des Browniens est déjà fort ébranlée. Continuons.

A la suite d'une indigestion, l'estomac peut offrir deux états opposés: il reste ou il ne reste pas sur-excité. Dans le premier cas, et c'est celui où une personne douée d'une grande activité digestive a fait excès d'alimens excitans, on remédie à la faiblesse qui en résulte, par les rafraîchissans et les aqueux; si l'on emploie les stimulans, on est exposé à produire une gastrite, comme je l'ai vu cent fois en pareille circonstance. Dans le second cas, les stimulans sont utiles pour remonter le ton du viscère affaibli. Ainsi, dans la première de ces circonstances, les rafraîchissans sont toniques, et les stimulans, débilitans; dans la seconde, l'effet de ces substances est absolument inverse. Nous avons vu qu'il en était ainsi des évacuans. Donc il n'y a ni toniques, ni débilitans absolus; donc

le langage du docteur Hernandez est anti-physiologique; donc sa double proposition générale se trouve encore ici d'une insigne fausseté.

Examinons-la sous le rapport des effets de la joie et du chagrin. Plus d'une fois il est arrivé qu'une bonne nouvelle a produit une excitation cérébrale si considérable, qu'il en est résulté une manie très-aiguë, avec des signes d'excitation générale des forces de la vie, et même un état de phlegmasie cérébrale qui a nécessité l'emploi des saignées et des évacuans. C'est bien là l'effet excitant dont parle M. Hernandez; mais, dans d'autres circonstances, le plaisir de revoir un fils chéri, fait pâlir une tendre mère et la jette dans une syncope dont on ne peut la rappeler qu'avec les plus forts excitans.

Effets de la joie.

La tristesse, dont l'effet le plus ordinaire est de ralentir les influences nerveuses, et de produire ainsi un état de faiblesse générale, agit parfois, chez des sujets sensibles, robustes et sanguins, avec tant d'activité, qu'elle occasionne la même sur-excitation que nous venons de voir à la suite de la joie immodérée.

Effets de la tristesse et de la colère.

Est-il rien de plus excitant, rien qui soit plus essentiellement destiné à multiplier les forces

de la vie, que la colère? Eh bien! n'en voit-on pas résulter tous les jours des apoplexies qui, quoique plongeant le corps dans un état d'asthénie, ne peuvent être combattues avantageusement que par la saignée? Cette passion ne produit-elle pas des gastrites qui n'existent jamais sans un état de prostration, et qui cèdent pourtant aux évacuations sanguines et aux boissons aqueuses? Dans d'autres cas, et chez des personnes débiles et nerveuses, la colère provoque un état de tremblement et des vibrations nerveuses précipitées qui épuisent et qui nécessitent l'emploi subséquent des stimulans.

Est-il des toniques et des débilitans absolus?

Ainsi, les affections morales deviennent tantôt toniques et tantôt débilitantes; et souvent la faiblesse qui en résulte, doit être combattue par des moyens qui diminuent la somme des puissances vitales.

Que veulent donc dire les Browniens et consorts, avec leurs toniques et leurs débilitans absolus? Il n'en est point de tels, et ni la force ni la faiblesse ne sont des êtres réels, tels que se les représentent les disciples de Brown, mais des résultats de l'action des organes plus ou moins irrités, plus ou moins douloureux,

même dans les circonstances où ils ont beaucoup perdu de leur énergie vitale et s'influençant d'une manière réciproque. Ces influences, cette action, doivent donc être étudiées en même temps que les forces, et, surtout, il faut éviter de les soumettre à des calculs mathématiques, ou, ce qui est aussi ridicule, de les personnifier en les transformant en puissances invisibles, que l'on fait jouer à volonté dans l'économie, comme autant de génies dont il est dangereux d'approfondir la nature.

Forec et faiblesse, peuvent-elles co-exister dans le même individu?

Mais je n'ai pas oublié que M. Hernandez a refusé d'admettre la coïncidence de l'état sthénique avec l'état asthénique, d'une manière permanente, dans la même économie. Quoique cette proposition se réduise à rien, après les réflexions qui viennent d'être faites, je veux bien lui prouver encore que la vie peut être en plus dans un organe, pendant qu'elle est en moins dans plusieurs autres. Je n'aurai plus recours aux phlegmasies violentes qui produisent si souvent la faiblesse très-réelle des muscles et du pouls, j'en appellerai à l'état physiologique.

Que devient la force musculaire des reptiles pendant leur digestion? Ne restent-ils pas

plusieurs jours dans un état complet de torpeur avec des sens si obtus, qu'ils sont insensibles à ce qui se passe autour d'eux ? Dira-t-il que l'action de leur estomac est alors moins énergique que quand, tourmentés par la faim, ils déploient la ruse, l'agilité et la force, pour découvrir leur proie, la surprendre et la dévorer ?

La sensibilité, la puissance contractile, la circulation, l'absorption, les sécrétions, la chaleur, en un mot tout ce qui caractérise la vie, peut donc être en plus dans certains organes, pendant que ces phénomènes sont en moins dans certains autres. L'excitation modérée d'un organe les développe, il est vrai, dans le reste de l'économie ; mais rendez cette excitation excessive, aussitôt le reste devient languissant, et nous présente l'image de la faiblesse.

D'un autre côté, des parties non essentielles à la vie peuvent être frappées de mort, tandis que l'excitation règne, au plus haut degré, dans les fonctions organiques de l'ensemble. Telle est la gangrène que l'excès d'inflammation détermine dans une partie éloignée du centre. M. Hernandez connaît cette vérité ; et voici comme il se tire de la difficulté qu'elle lui présente. « L'ex-

cès et le défaut d'action peuvent exister un instant simultanément dans l'économie, mais ils ne peuvent être permanens; l'un doit nécessairement l'emporter bientôt sur l'autre. Dans la gangrène par excès d'inflammation, cet instant est fort court, c'est celui du passage de l'excès d'irritation locale à la gangrène : mais aussitôt que celle-ci aura lieu, son influence se prononcera sur tout l'organisme»...Vous n'y pensez pas, monsieur le docteur; quoi, le cercle inflammatoire qui vient consécutivement séparer le mort du vif, serait une inflammation asthénique, c'est-à-dire l'effet du *deficit* des forces de la vie, dans le lieu même où la nature déploie ses efforts conservateurs? Je m'interdis tout commentaire sur cette proposition, qu'il me serait trop pénible de qualifier.

L'auteur convient qu'il est beaucoup de cas où la faiblesse paraît dominer dans l'économie, pendant que la force y est en excès; telle est une synoque très-prononcée, avec pouls petit, concentré, et les muscles en prostration. Une saignée abondante développe alors le pouls et rétablit la force musculaire.--Je ne puis qu'applaudir à cette observation, et même, pour la confirmer, j'en appellerais volontiers aux typhus

nerveux et musculaires *sporadiques* du docteur Hernandez, qui ne dépendent que d'une phlegmasie gastrique, et que je guéris tous les jours de la même manière.

Délire et convulsions par faiblesse.

En échange, il est des typhus où la faiblesse est très-prononcée, et où pourtant le délire est furieux, et les mouvemens musculaires, très-violens. — Je réponds que dans ces cas, il y a toujours irritation primitive ou sympathique exercée sur le cerveau, et que les stimulans, quand ils sont utiles, ce qui me paraît beaucoup moins fréquent qu'à notre auteur, le deviennent en appelant révulsivement les forces ailleurs, et non en augmentant l'excitation dans le point d'où part l'irritation qu'ils peuvent guérir.

Convulsions par la perte du sang.

Mais l'auteur invoque un fait beaucoup plus favorable, en apparence, à sa théorie stimulante : les convulsions produites par les pertes de sang. « On ne peut, ajoute-t-il, douter de l'effet débilitant des grandes hémorrhagies : cependant, et ces hémorrhagies et les convulsions qui en résultent, ne sont efficacement combattues que par des toniques. »

Certes, les hémorrhagies débilitent quand elles sont subites et copieuses, et ce sont les

cas où elles déterminent des convulsions; mais les convulsions qui en résultent en sont-elles moins l'effet d'une action augmentée des forces nerveuses? Qui nous assure que la soustraction subite du sang, lorsqu'elle n'a pas eu le temps d'épuiser les forces vitales, ne devient pas un stimulus très-puissant pour le système nerveux, aussi bien que l'action du froid? Pourquoi la réaction du principe vital, s'il est énergique, ne s'éleverait-elle pas aussitôt pour annuller les effets de la soustraction des stimulans auxquels il est habitué, savoir : le sang dans le premier cas, le calorique dans le second? Ne riez pas, monsieur le Brownien; attendez que je me sois expliqué.

Aussitôt qu'il a coulé une certaine quantité de sang, on observe plusieurs changemens dans l'économie. Si le sang était en excès ou stimulait trop vivement les organes, la force musculaire et celle du cœur se remontent à l'instant (vous venez d'en convenir); et c'est parce que la stimulation diminue. Autant en arrive lorsque vous rafraîchissez un organe où le calorique était en excès.

L'hémorrhagie est-elle poussée au delà du

besoin de l'économie, le principe conservateur, qui veut la vie à quelque prix que ce soit, appelle vers les organes principaux, destinés à la conserver, les fluides des organes secondaires et moins importans. Vous avez soustrait au cœur, au cerveau, aux poumons, à l'estomac, leur stimulus nécessaire, le sang, dont ils ne peuvent absolument se passer, le calorique, qui l'accompagne nécessairement; aussitôt les matériaux de la vie leur accourent de toutes les autres parties du corps qui n'en ont point un besoin aussi pressant. En effet, les fluides sont résorbés de tous les tissus non sanguins, et remplissent promptement le vide des gros vaisseaux.

Cependant, croyez-vous que les fluides marchent seuls par une force spontanée, ou qu'ils soient attirés d'après les simples lois de l'hydraulique? Certes, vous ne pouvez admettre ni l'un ni l'autre. Ce sont donc les absorbans qui opèrent cette espèce de succion universelle. Mais, si les absorbans se raniment, pensez-vous qu'ils le fassent sans un influx plus considérable de la puissance nerveuse, et que les plexus qui embrassent tous les vaisseaux et

les suivent jusque dans la fibre la plus simple, ne soient pas les agens de ces mouvemens précipités?

Si tous les vaisseaux centripètes, tous les nerfs qui les embrassent et les animent, vibrent ainsi tumultuairement vers le centre, êtes-vous bien sûr que ces vibrations précipitées ne puissent pas, en arrivant au point du rendez-vous, monter l'action du centre des nerfs cérébraux au degré qui produit les convulsions? Et ces convulsions ne sont-elles pas l'effet d'une excitation comme toute autre?

Le même phénomène n'a-t-il pas lieu dans tous les viscères centraux? Une saignée trop forte ne provoque-t-elle pas en même temps, dans l'estomac, la contraction, la nausée, le vomissement; dans la poitrine, la suffocation; dans le cœur, les palpitations?

Vous vous étonnez que la soustraction du sang puisse exalter la puissance vitale et multiplier ses efforts jusque dans les parois des capillaires absorbans; mais, examinez ce qui se passe au moment de la mort, dans la plupart des affections aiguës. Cette exténuation subite des parties externes, cette face devenue tout à coup hippocratique, cette résorption, dans

Des morts violentes.

l'espace de dix ou douze heures, de plusieurs pintes de liquides épanchés, ces convulsions dont vous voyez les traces sur les cadavres des hommes enlevés par une maladie violente à la fleur de leur âge, cette exaltation des facultés mentales quelquefois prodigieuse dans les derniers instans, que signifient tous ces phénomènes qui ont tant frappé les philosophes et les médecins? Ne sont-ce pas des preuves incontestables qu'aussitôt que les matériaux de la vie viennent à manquer aux principaux viscères, les parties d'un ordre secondaire, et, surtout les tissus cellulaire et séreux dépôt ordinaire de ces matériaux, s'en dépouillent à l'instant pour enrichir les organes fondamentaux? N'est-il pas évident que les forces nerveuses subitement réveillées dans ce moment d'alarme, sont les agens de cette expoliation? Et n'est-ce pas à l'excès de ces mouvemens conservateurs, dirigés sur le centre sensitif, que l'on doit attribuer tous ces phénomènes convulsifs et toutes les exaltations nerveuses des derniers momens de notre existence?

Dans tous ces cas, la somme totale des forces de la vie est diminuée, à la vérité; mais ce qu'il en reste est distribué de telle manière,

que le mouvement et la sensibilité sont en excès dans certains points, pendant qu'ils diminuent ou s'éteignent en beaucoup d'autres. Les effets si clairs, si incontestables du froid appliqué à la superficie du corps, ne peuvent que jeter un nouveau jour sur cette question.

Effets du froid.

Lorsque le calorique est enlevé à une partie extérieure, ces mêmes phénomènes ne s'y passent-ils pas, quoiqu'en sens inverse, je veux dire, du centre vers la circonférence ? La circulation capillaire et la colorification n'y deviennent-elles pas plus considérables qu'auparavant ? Et tous ces phénomènes, qui sont fort actifs, ne sont-ils pas d'autant plus prononcés que le sujet est, en même temps, et plus vigoureux et plus sensible ? Ne remarquez-vous pas que, chez le vieillard, l'hémorrhagie produit la mort sans convulsion; et le froid, la congélation, pour ainsi dire, sans douleur et sans réaction antécédentes?

Si vous cherchez ensuite les résultats définitifs de cette modification des forces vitales, les voici : si la soustraction soit du sang, soit du calorique, continue toujours, il faut bien que la mort des grands viscères, dans le premier cas, de la partie externe refroidie, dans

le second, en soit la conséquence ; car la force vitale enfin, n'est pas inépuisable : ou que, du moins les organes tombent dans la langueur. De là, la faiblesse, l'essoufflement, l'hydropisie à la suite des pertes de sang; la gangrène, la paralysie des membres, leur atrophie sous l'influence d'un froid excessif; ou bien le développement imparfait de tout le corps, tel qu'on l'observe chez les habitans des régions polaires.

Mais si cette soustraction se répète souvent et à un degré modéré, au lieu d'un affaiblissement il en résulte un surcroît d'activité vitale dans les fonctions organiques où président les absorbans et les capillaires sanguins et nutritifs. N'est-ce pas ainsi que le froid modéré, secondé par l'exercice qui ajoute aux puissances réparatrices du calorique, augmente les forces générales, et que l'habitude des saignées dispose à la pléthore les personnes robustes et livrées à la bonne chère ?

Action des remèdes des hémorrhagies et des convulsions.

Maintenant, dissertons sur le mode d'action des remèdes des hémorrhagies. Ceux qui sont nutritifs fournissent des matériaux aux vaisseaux faméliques et réparent les pertes ; ceux qui ne font qu'exciter, agissent perturbativement et donnent aux forces une direction différente

de celle qui les portait vers les embouchures des vaisseaux ; ou bien, s'ils sont appliqués sur les orifices qui exhalent ce fluide, ils y produisent une contriction qui les ferme : encore cet effet est-il subordonné au degré de réaction ; car elle peut être telle que les stimulans ne fassent qu'accélérer l'effusion sanguine, et même cela peut avoir lieu chez un sujet qui a été très-débilité par la perte du sang. Dans bien des cas cette même réaction produit, dans le lieu modifié par les toniques, une sur-excitation qui change le mouvement hémorrhagique en mouvement inflammatoire. C'est ce qui arrive assez fréquemment aux hématémèses traitées par une méthode stimulante.

Que font les toniques dans les convulsions ? Ils opposent aussi irritation à irritation, et agissent révulsivement. C'est dans l'estomac que vous les déposez, ce n'est plus dans la pulpe cérébrale, mais ils la modifient sympathiquement : et, tout aussi bien que dans les hémorrhagies, vous n'obtenez l'effet désiré que quand la stimulation du cerveau n'est pas trop énergique ; car, dans ce cas, la réaction qui s'y développe par l'impression, quoique sym-

pathique, de vos stimulans, ne fait qu'accroître l'intensité des phénomènes convulsifs.

Conclusion.

Ainsi, les phénomènes invoqués par M. Hernandez pour prouver en thèse générale par l'effet des toniques, que les convulsions sont le produit de la débilité, ne prouvent autre chose sinon qu'elles sont le résultat de la sur-excitation. Reste ensuite à distinguer les cas où cette sur-excitation doit être combattue par tel ou tel ordre des modificateurs de l'économie; mais, pour se bien conduire, il faut ici plus que les deux idées qui font la base de la médecine des Browniens.

Ces faits servent toujours à démontrer que la force et la faiblesse, considérées d'une manière générale comme deux êtres qui se partagent l'empire des maladies, loin de fournir des données satisfaisantes pour leur guérison, ne sont propres qu'à égarer le jugement, à dénaturer les fruits de l'observation la plus attentive, et à conduire à une pratique aveugle, et le plus souvent meurtrière.

Explication gratuite.

Si M. Hernandez connaît une explication plus simple, plus naturelle, plus conforme à l'observation, pour rendre raison des phéno-

mènes qu'il a cités, je le supplie maintenant de m'en faire part : mais s'il ne peut offrir que des raisonnemens analogues à celui par lequel il a prétendu les expliquer, il fera bien de renoncer aux dissertations, quand même il aurait espoir de les voir couronnées par de nouveaux lauriers académiques. Afin de mettre mes lecteurs en état d'en juger, je vais rapporter quelques lignes de son texte. Il s'agit des principes « d'après lesquels on conçoit l'existence de la force, de la faiblesse, réelles ou apparentes, connaissance si importante pour la pratique. » Il continue : « Peut-être n'est-il pas difficile de s'en rendre raison. Le mouvement des solides peut être vers les parties voisines ; il peut consister aussi dans le rapprochement de leurs propres molécules. Le mouvement vers les parties voisines est sensible ; l'autre ne peut l'être que par la diminution du volume, des fonctions. La force vitale s'approche-t-elle fortement des molécules des fibres ? il y a faiblesse apparente par rapport à la diminution visible du volume, des fonctions, mais force réellement augmentée par le rapprochement des molécules : la sthénie peut donc éga-

lement exister avec des fonctions plus prononcées, comme avec une action diminuée des organes. »

« Dans l'asthénie, le peu de force qui existe peut s'exercer vers les parties voisines, et on a la force apparente, la sthénie fausse. La force agit-elle sur les molécules de la fibre, la faiblesse paraît plus grande qu'elle ne l'est réellement. Ce n'est que quand elle distribue également son action entre ces deux mouvemens, que l'on a l'action proportionnée à la faiblesse réelle. » (*Page 245.*)

Les philosophes purs, dont notre confrère le docteur Renauldin, nous a fait connaître si plaisamment le langage précieux, ne s'expliqueraient pas d'une manière plus transcendante.

Cependant notre auteur semble douter de l'excellence de cette explication ; car il dit, un peu plus loin à propos de la difficulté de distinguer les phénomènes véritablement sthéniques, d'avec ceux qui ne le sont qu'en apparence : « C'est dans l'étude des causes que l'on doit chercher le moyen de distinguer à laquelle des deux (sthénie ou asthénie) ils appartiennent. Là

où les phénomènes ne donnent point des moyens de distinction, il faut bien la chercher ailleurs. »

En effet, c'est la cause des phénomènes morbides qu'il importe d'étudier; mais non comme l'entend le docteur Hernandez, en rapportant tout à la force ou à la faiblesse personnifiées, et luttant perpétuellement l'une contre l'autre sur le théâtre de notre économie.

Comme je craindrais d'ennuyer le lecteur en le forçant à suivre les dissertations de l'auteur, je passe sur le reste de ce chapitre, qui n'a plus pour objet que d'engager les médecins à incendier vigoureusement les malheureux dévorés par la fièvre s'ils ne sont pas doués de la force d'un athlète, et j'arrive au troisième chapitre, où l'auteur s'occupe de *la complication de la fièvre intermittente avec le typhus.*

Fièvres intermittentes dégenérant en typhus.

Pour se faire une idée de la force de raisonnement du docteur Hernandez, il suffit de retenir les deux phrases suivantes: « Nous avons déjà rangé plusieurs des fièvres intermittentes parmi celles que comprennent nos typhus: il n'y a *donc* point de doute que ces derniers ne puissent les compliquer. » Ainsi, ce qui détermine et fixe irrévocablement la nature d'une

fièvre, c'est la place qu'il lui assigne dans son cadre.

Sic volo, sic jubeo. Stat, pro ratione, voluntas.

Le docteur Hernandez dit que la plus importante complication des fièvres intermittentes, se présente sous deux formes distinctes : les apyrexies deviennent moindres, et la fièvre se change en subintrante ; elle se caractérise ensuite par la prédominance des symptômes de l'un de ses trois typhus. La seconde forme est celle des fièvres pernicieuses, *comitatæ*. Celles-ci se distinguent des autres typhus, parce que la lésion asthénique du système ne se prononce que périodiquement.

J'ai déjà fait sentir l'absurdité de ceux qui voient dans la fièvre et l'inflammation, non-seulement la preuve de la débilité de l'économie en général, mais encore un état d'excitation au-dessous du degré physiologique, toutes les fois que le pouls n'est pas plein, vigoureux, et les forces musculaires en excès. C'est en appliquant leur manière de voir aux fièvres intermittentes, qu'elle devient plus choquante et plus insupportable.

Ne conviennent-ils pas que l'accès d'une in-

termittente ordinaire consiste dans un accroissement subit et violent des phénomènes de la réaction organique? Et en quoi donc les accès d'une fièvre intermittente pernicieuse diffèrent-ils de ceux d'une bénigne ? — En ce que l'action organique est plus active dans certains viscères; et cet excès d'activité, en menaçant d'une congestion funeste durant l'accès, distingue ces deux espèces de fièvres. Mais l'accès se développe toujours d'après les mêmes lois; s'il en était autrement, il n'y aurait plus rien de certain en physiologie. (*Voyez l'Histoire des Phlegmasies.*)

L'accès d'une intermittente est-il un phénomène asthénique ?

Pour moi, je ne conçois pas comment on peut s'empêcher de rire, lorsqu'un Brownien, plein de l'enthousiasme de son prophète, vient vous dire, avec gravité : « Voilà deux fébricitans dont l'un a le pouls grand et plein, l'autre petit et serré; quoique le nombre des pulsations soit égal, le premier a la fièvre parce qu'il a des forces en excès, le second parce qu'il n'en pas assez. — Quoi, monsieur l'inspiré, le cœur bat cent vingt fois à la minute, parce qu'il est trop faible pour ne battre que soixante-dix fois ! mais vous n'y avez pas réfléchi. — J'y ai bien réfléchi : moins il y a de

force, plus les vibrations des fibres sont précipitées.—Hé ! dans ce cas, mon cher monsieur, nous serions immortels, car il n'y aurait pas de raison pour que jamais le mouvement s'arrêtât dans notre machine ; et puis, nous deviendrions si mobiles en avançant en âge, que les vieillards seraient plus pétulans que les enfans.

Vous voulez que l'accès des intermittentes consiste dans un état actuellement moins considérable des forces vitales ; et d'où vient donc que vous choisissez les intervalles d'apyrexie pour placer les stimulans qui doivent prévenir l'accès subséquent ? Ne faites-vous pas ainsi l'aveu tacite de votre inconséquence ? Mais cet aveu, j'en vais encore tirer parti contre votre théorie incendiaire. Si les fièvres pernicieuses sont des typhus intermittens, absolument de même nature que les continus, je vous demanderai pourquoi, ne donnant pas le quinquina durant l'accès par exemple quand il est avec vomissement, cardialgie, etc. vous le donnez dans les typhus continus qui se présentent avec des symptômes analogues.

Ce qui engage le docteur Hernandez à regarder l'accès des pernicieuses comme un état

Du pouls dans les pernicieuses.

actuel de faiblesse, c'est sans doute celui du pouls; car, d'après cet auteur, c'est ce *qui donne les meilleures données*. « Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, le pouls est déprimé, pendant tout l'accès, même dans l'apyrexie, et cette dépression est d'autant plus marquée, que le danger est plus grand.... Ce n'est que dans les fièvres intermittentes soporeuses, que le pouls, prenant une qualité propre aux affections soporeuses, ne donne pas un signe certain. Là, c'est l'état de la respiration difficile, inégale, stertoreuse, ou celui de l'assoupissement seul, qui le remplace, et donne le signe essentiel du danger. »

Nous avions vu le brownisme un peu plus haut; ici c'est l'empirisme qui nous frappe le plus. Au moins il est fondé sur l'observation, et nous ne sommes pas réduits à le condamner; ce sera même en y ajoutant de nouvelles données, puisées à la même source, que nous en trouverons l'explication; et je crois d'autant plus devoir le faire, qu'il règne sur les faits que l'auteur nous rappelle, un air de mystère aujourd'hui trop à la mode en pathologie, grace aux scepticistes qui révoquent

tout en doute, moins l'excellence de leurs classifications.

Ce pouls déprimé, dont parle M. Hernandez, et qui lui paraît l'effet d'une réaction diminuée, n'est autre chose qu'une sympathie exercée sur le cœur par l'organe où se fait la congestion, très-active, qui constitue l'accès. La preuve que j'en donne, c'est que le pouls n'est ainsi que dans les cas où le *raptus* se fait vers des organes membraneux ou très-sensibles dont la douleur enchaîne les irradiations du cerveau; telles sont les intermittentes cardialgiques, les cholériques, les diarrhéïques, les pleurétiques, les cadiaques où la séreuse du cœur est affectée, les algides, les syncopales, les délirantes dont on n'a pas encore déterminé le siége, mais qui, très-probablement, dépendent autant d'une concentration d'action sur les membranes gastriques, que d'une irritation primitive de la pulpe cérébrale; telles sont encore celles où l'action s'exalte dans les expansions du système nerveux, les tétaniques, les convulsives, *quelques* rhumatismales.

Mais si le *raptus* est dirigé de manière à augmenter l'action du cœur et des capillaires san-

guins, et que cela ait lieu sans douleur ni sans anxiété, ainsi qu'il arrive souvent dans les péripneumoniques et les hémoptoïques, le pouls se montre plein et vigoureux dans l'accès, qui n'en est pas, pour cela, moins redoutable.

Le pouls est encore plein dans les apoplectiques, comme l'observe très-bien le docteur Hernandez qui n'en voit pas la conséquence. Le pouls prend, dit-il, alors le caractère propre aux affections soporeuses. — Certes, et, dans le cas précédent, il prend celui des affections péripneumoniques.... Eh ! voilà tout ce que je demandais pour vous réfuter, M. Hernandez : l'état du pouls, dans lequel les Browniens vont chercher les preuves de la force ou de la faiblesse, ne leur sert point ici, puisque rien ne ressemble plus à une tierce inflammatoire, que l'accès d'une tierce purement péripneumonique. Les forts peuvent en être affectés aussi bien que les faibles, et même le danger est alors en raison du degré de pléthore qui facilite la congestion. C'est l'intensité du *raptus*, la douleur et la congestion actives qui l'accompagnent, et non la faiblesse proprement dite, qui constituent le danger des fièvres intermittentes. En attendant que je développe toutes

mes idées sur ce point de doctrine, je vais citer un fait qui m'est particulier.

Un homme délicat eut un accès de pernicieuse évidemment péritonitique, pendant lequel le pouls était petit et déprimé. J'ajournai les fébrifuges, pour laisser la maladie se caractériser. Le surlendemain, l'accès fut péripneumonique et hémoptoïque, avec un pouls fort et une vive chaleur. Je persistai à rester dans l'expectative. Le jour d'après, il fut syncopal avec pâleur et dépression des traits, pouls petit, tremblotant, presque insensible, froid des extrémités. Je me hâtai d'administrer le kina qui arrêta les accès. Dans d'autres cas, on a vu l'accès marqué par une faculté digestive si considérable, que les malades étaient insatiables. (*Bibliothèque Médicale.*)

Mécanisme des fièvres intermittentes.

On ne saurait donc douter que ce qui constitue les fièvres intermittentes pernicieuses, c'est une excitation partielle; et pendant qu'elle a lieu, on observe des signes de force ou de faiblesse générale selon l'influence sympathique exercée sur les muscles, sur le cœur, par l'organe qui est le terme de la congestion.

Il en est absolument ainsi des intermittentes bénignes; il n'y a pas de différence dans le

fond de la modification physiologique : on ne saurait en admettre que dans la forme ; et celle-ci est subordonnée à l'activité des causes, à la prédisposition des sujets, soit générale, soit locale. Toute fièvre intermittente offre une congestion passagère et cette congestion en constitue l'essence : elle est de même nature que l'inflammation quand elle affecte les tissus vasculaires sanguins, comme on peut s'en convaincre dans les cas où le *raptus* est dirigé vers l'extérieur du corps, sur les yeux, sur le nez, etc. : elle est nerveuse, lorsque l'effort vital agit sur la pulpe nerveuse, soit dans l'encéphale, soit dans une branche de cet appareil ; car j'ai vu des accès marqués par une simple douleur du nerf sciatique : elle est nerveuse convulsive, si elle tourmente les extrémités des nerfs au point où elles se fondent dans la fibre musculaire : enfin, ce qui démontre l'identité, c'est que, de l'un de ces siéges, elle peut passer dans l'autre chez le même sujet, comme le prouve le fait que j'ai déjà rapporté. J'ai vu aussi le *raptus* agir sur le tronc du nerf sciatique, après avoir porté sur les sécréteurs du foie. J'ai dit qu'on avait rencontré des accès marqués par une activité prodigieuse de la faculté digestive ;

il serait peu surprenant qu'on en observât un jour avec augmentation des forces musculaires.

Tous ces faits montrent l'intime liaison qui existe entre les phlegmasies, les hémorrhagies et les névroses; ces affections ne diffèrent les unes des autres que par le tissu où les propriétés vitales sont exaltées, et par l'état de la constitution individuelle. Supposez l'irritation persistante dans les capillaires sanguins, votre intermittente se trouve changée en phlegmasie; et c'est ce qui arrive tous les jours par l'emploi prématuré des excitans: mais l'irritation ne saurait se prolonger avec la même intensité dans les nerfs, prace que la dépense des forces devient bientôt mortelle. Il en est ainsi des hémorrhagies.

Les fièvres intermittentes sont donc, aussi bien que les névrosés et les hémorrhagies, le témoignage d'un développement réel des forces vitales; et non la preuve d'une diminution d'énergie dans le lieu où leurs phénomènes se manifestent.

Quant aux causes qui les déterminent, je ne dis pas qu'elles n'aient diminué la somme totale des forces, et qu'un sujet débile n'y soit

plus exposé qu'une personne robuste. Je crois, au contraire, que le froid détermine les concentrations internes qui constituent les accès, d'autant plus aisément que l'énergie générale est moins considérable. J'admets même que la cause des fièvres puisse d'abord affaiblir le lieu qui va devenir le terme de la congestion; mais rien n'est plus commun que de voir la puissance vitale développer tous ses moyens contre une influence débilitante, ainsi que je l'ai prouvé en parlant du froid et des pertes de sang.

Principes du traitement.

Cependant, quand il s'agit de combattre un *raptus* impétueux produit d'après ce mécanisme, ce n'est point en augmentant la réaction, dans le lieu et dans le temps où elle montre le plus d'activité, qu'on le fait avec succès. C'est bien en opposant une irritation artificielle à l'irritation morbide; mais seulement dans les intervalles de calme et de repos. Si on réussit quelquefois par la méthode opposée, c'est un jeu du hasard, une partie d'honneur à quitte ou double. En effet, si quelques fièvres intermittentes sont enlevées par une très-forte dose de kina, de vin, d'alcohol, etc. pris au moment de l'accès, plus souvent cette pratique les transforme en fièvres conti-

nues, c'est-à-dire, qu'elle fait passer le *raptus* momentané à l'état de phlegmasie.

Les cas le plus évidemment sthéniques nous présentent quelquefois de pareils résultats. Vanhelmont, qui a servi d'exemple à Brown, guérissait quelques péripneumonies par les sudorifiques violens; tous les jours on voit des personnes se débarrasser d'un rhume avec un vin chaud : en est-il moins certain que cette pratique est nuisible dans la plupart des catarrhes très-inflammatoires? Ces guérisons ne sont ignorées d'aucun médecin, et néanmoins les plus sages praticiens se gardent bien de commettre de pareilles imprudences; parce qu'ils savent qu'en somme, les cas malheureux l'emportent de beaucoup sur les succès.

M. Hernandez et les autres Browniens, ne sont que les imitateurs de Vanhelmont et de ceux qui, pour s'être guéris d'un rhume avec du punch, en conseillent l'usage à toutes leurs connaissances. Mais, de ce que les Browniens ne tuent pas tous leurs malades, il ne faut pas conclure que leur pratique soit la meilleure, quand même elle nous serait recommandée au nom de la *philosophie* et de l'*analyse*; quand même, en nous la prêchant,

on déclamerait avec vigueur contre le novateur écossais. La question n'est pas de savoir si les personnes déjà trop excitées ne guérissent jamais pendant qu'on les stimule ; mais si l'on en perd moins en calmant l'état inflammatoire qu'en l'augmentant, et si les phlegmasies chroniques ne remplacent pas bien souvent les aiguës qu'on se flatte d'avoir fait disparaître par un traitement incendiaire. Mais, sur ce dernier point, je ne puis que renvoyer à l'*Histoire des Phlegmasies*.

Cette discussion m'a paru nécessaire pour prémunir les lecteurs contre les conclusions du docteur Hernandez. Je ne dis pas contre ses raisonnemens, car je suis persuadé que peu de lecteurs auront le courage de les suivre.

Je passe à la quatrième partie où l'auteur examine les *dégénérations des fièvres primitives en typhus et de ceux-ci entre eux*.

Synoque changée en typhus.

Le premier chapitre traite de la *dégénération de la fièvre inflammatoire, ou sthénique, en typhus*.

« Dans la fièvre inflammatoire ou sthénique, dit M. Hernandez en débutant, la force vitale est exaltée : si l'excitation est très-forte, la force vitale sera usée, et pourra être remplacée

par une faiblesse plus ou moins grande, suivant l'intensité de l'excitation. »

Cette proposition est vraie, en général, et les expériences de Haller, de Fontana, de Volta, qui prouvent que les fibres des muscles sont d'autant moins excitables après la mort, qu'elles ont été plus stimulées durant la vie, s'accordent très-bien avec le résultat de l'excitation excessive produite par les maladies inflammatoires qui n'ont point été arrêtées dans leur principe. Ce qu'il y avait ici de plus utile à faire, c'était d'indiquer la cause qui entretient et prolonge la réaction dans les fièvres dites inflammatoires. Mais comment M. Hernandez l'aurait-il fait, puisqu'il s'abstient même de définir la fièvre inflammatoire ? On pourrait présumer qu'il entend, par ces mots, les fièvres où le pouls est vigoureux, fréquent, et la chaleur considérable, sans qu'aucune douleur déterminée annonce que ces phénomènes soient le résultat d'une phlegmasie. Cependant, comment le croire, quand on l'entend dire, en développant les causes de cette dégénération : « Lorsqu'il y a une inflammation locale, la gangrène qui s'empare d'elle, si la partie est importante ou l'inflammation étendue, introduit

aussi promptement le typhus, en abattant les forces de l'organisme ? » Il est clair, d'après cela, que M. Hernandez comprend plusieurs phlegmasies dans ses *fièvres inflammatoires*. « Ces cas exigent toute notre attention, ajoute-t-il ; ils trompent fréquemment nos espérances et démentent notre pronostic. »

Débilité avec les phlegmasies.

M. Hernandez est loin de croire cette complication aussi fréquente qu'elle l'est en effet. Je lui ai dit ailleurs que la plupart de ses typhus, que d'autres médecins qualifient de *fièvres bilieuses graves*, *ardentes*, *muqueuses*, *gastriques*, *entéro-mésentériques*, *gastro-ataxiques* et *adynamiques sporadiques*, n'étaient que des phlegmasies de membranes muqueuses dont on méconnaît la nature, parce qu'on veut absolument voir les phénomènes du phlegmon dans une irritation locale, pour lui accorder le nom de phlegmasie. J'ajouterai maintenant, à l'occasion de ses fièvres inflammatoires, dont il a laissé les caractères à la pénétration de ses lecteurs, que très-souvent les phlegmasies parenchymateuses internes, et même celles de la muqueuse pulmonaire qui, quand elles sont intenses, engorgent les poumons ; j'ajouterai, dis-je, que quand ces phlegmasies sont sans

douleur, on les prend souvent pour des fièvres : je vais m'expliquer en d'autres termes.

Cause d'erreur.

On s'attache au plus saillant : ainsi, toutes les fois que la phlegmasie ne cause pas une douleur décidée, on ne fait plus attention qu'à l'état de la circulation ; la maladie est qualifiée de fièvre ; et si plus tard l'autopsie fait découvrir les traces d'une phlegmasie, on la regarde comme un accident, comme une complication ; ce qui veut dire qu'on prend la cause pour l'effet, à la suite des phlegmasies à pouls plein, comme à la suite des phlegmasies à pouls petit et serré.

Que doit-on entendre par fièvre inflammatoire ?

On va peut-être conclure de cette réclamation que je ne reconnais point de fièvre inflammatoire pure et simple. Comme je ne veux négliger aucune des questions propres à éclairer la pathologie, je vais m'expliquer.

Toutes les fois que j'aperçois une fièvre violente, sans douleur particulière qui puisse la rapprocher des phlegmasies des auteurs, je ne me tiens pas d'abord pour convaincu qu'elle soit indépendante de toute inflammation ; mais je cherche le siége ou plutôt le point d'irritation qui détermine le mouvement fébrile. On l'a placé, pour la synoque, dans les gros vaisseaux dont la tunique interne a été trouvée

en état de phlogose. Je sais que Hunter, Sherven, Frank, Abernetty, Guillaume Sasse et d'autres, ont publié des observations qui prouvent, non-seulement que les vaisseaux sanguins sont susceptibles de s'enflammer à la suite des piqûres, déchirures, etc., mais encore que l'inflammation peut se développer dans tout l'appareil vasculaire par l'influence de toutes les causes stimulantes générales qui ont coutume de produire cet état morbide. Mais quelle que soit la région du corps où le système vasculaire éprouve le phénomène de l'inflammation, la fièvre qui en résulte ne saurait être considérée comme essentielle, puisqu'elle dépend d'une irritation dont le siége peut être déterminé; à moins qu'on ne prenne le parti de lui réserver ce nom, à l'exclusion de tout autre mouvement fébrile. Dans ce cas, le mot *fièvre essentielle* deviendrait synonyme d'*inflammation des vaisseaux sanguins*; et l'on pourrait s'entendre, pourvu que l'on eût des signes pour distinguer *à priori* dans quels tissus les vaisseaux sanguins sont enflammés. Pour moi, je pense qu'ils le sont beaucoup plus souvent dans les capillaires que dans les troncs et dans les branches; il pourrait même se faire que la

phlogose ne parvînt aux gros vaisseaux qu'après avoir fait de grands progrès dans les capillaires; car très-certainement la sensibilité et l'activité vitale y sont beaucoup plus considérables. Or, de tous les tissus où prédominent les capillaires sanguins, ceux des membranes muqueuses sont les plus irrités, et rien n'est si fréquent que d'y observer la rougeur après la mort; tandis que les systèmes séreux et cellulaire n'ont paru phlogosés que dans certaines circonstances constituant une maladie qui ne méritait pas le nom de synoque.

D'ailleurs, quand cette affection, pour n'avoir pas été arrêtée dans le principe, se prolonge au delà de sept à neuf jours, les auteurs nous disent qu'elle dégénère en fièvre gastrique, bilieuse, putride, maligne, ou qu'elle se complique de la phlegmasie d'un parenchyme, et, dans toutes ces maladies, les membranes muqueuses participent de l'état inflammatoire. — Le mot *fièvre inflammatoire* n'a donc pas un sens mieux déterminé que ceux par lesquels on désigne d'autres fièvres prétendues essentielles; c'est un problème qui n'est pas encore résolu, et je ne puis qu'inviter les praticiens à renouveler leurs observations sur les

mouvemens fébriles dont la cause immédiate paraît difficile à déterminer, et, surtout, à ne pas se laisser imposer par l'autorité des noms fameux.

Se mettre en garde contre les autorités.

Ce n'est pas sans raison que j'en appelle de l'autorité des hommes célèbres; car si l'on commet journellement tant d'erreurs, c'est parce qu'ils en ont donné l'exemple, et qu'on ne se croit pas en droit de réformer leur doctrine. Par exemple, si au lieu d'encadrer des symptômes, ou plutôt des mots donnés pour des choses, on étudiait les organes et leurs sympathies, on serait bien moins souvent dupe des apparences : mais, hélas! les amours propres sont intéressés à maintenir, dans toute son épaisseur, le voile que la nature a tiré sur les fonctions de l'économie. Malheur au médecin contemporain qui oserait en déchirer un coin; il serait anathême : au lieu d'accueillir avec bienveillance le tribut de ses veilles, d'encourager son zèle, de lui signaler paternellement ses erreurs, on mettrait tout en œuvre pour l'anéantir dès sa naissance. On commencerait par louer son ouvrage d'une manière vague, générale; mais on le condamnerait dans le détail, en n'approuvant aucune de ses proposi-

tions en particulier, ou bien en affectant de n'en tenir aucun compte si l'on avait occasion de traiter la même matière : par ce silence étudié, on s'applaudirait d'avoir, au moins pour quelque temps, détourné l'attention de son ouvrage. A cette perfidie, on en joindrait une autre : on verserait adroitement le ridicule sur les discussions physiologiques auxquelles le médecin que je suppose aurait cru devoir se livrer, en les comparant aux explications subtiles et hypothétiques des anciens. On atténuerait, au risque de blesser la vérité, jusques à ses moyens d'exécution, et on lui *pardonnerait* de n'avoir pu mieux faire.

C'est ainsi que les sciences sont entravées dans leur marche; et voilà pourquoi je me vois obligé de répéter à M. Hernandez qu'il ne faut pas considérer la force et la faiblesse d'une manière isolée, comme deux tyrans de l'économie, et qu'il est temps enfin qu'il se persuade bien que les phénomènes extérieurs qui lui font prononcer les mots de *sthénie* ou d'*asthénie*, sont, dans la plupart des cas, les effets et non les causes de l'état morbide des différens organes.

Après ces réflexions, je suis dispensé de suivre mon auteur dans tout le cours de ce

Abus du mot typhus.

chapitre où il fait dégénérer la synoque en typhus, tantôt parce qu'on n'a pas assez débilité, tantôt parce qu'on a poussé trop loin la débilitation, d'autres fois par ce qu'on a excité mal à propos. Il est bien vrai que toute irritation outrée ou trop durable, est suivie d'un état plus ou moins considérable d'asthénie; mais cette asthénie constitue-t-elle un typhus? N'y a-t-il pas ici abus de mot et piége tendu à l'ignorance? Peut-on raisonnablement appliquer cette dénomination à la dernière période des phlegmasies qui se terminent d'une manière funeste? Voudrait-on qu'elles donnassent la mort, sans introduire d'abord un état de prostration? Pourquoi d'ailleurs nous entretenir sans cesse de force, de faiblesse, comme s'il n'y avait autre chose en pathologie?... Montrez-moi les organes dont la douleur détermine la fièvre, et nous rechercherons de bonne foi ensemble si c'est leur irritation prolongée et méconnue dans le principe, qui l'entretient; si cette irritation n'en a point altéré la structure, la forme, éteint la vitalité; ou bien si, en affaiblissant le sujet pour calmer la fougue du système sanguin, on n'a pas, sans y songer, un peu trop stimulé le canal intestinal, exposé

la poitrine à l'action du froid, ou donné lieu à tout autre accident. Si notre malade est exposé aux miasmes putrides, nous ferons notre possible pour démêler leur effet, au milieu de toutes les autres modifications qu'il pourra avoir reçues. Mais, tant que vous ne me parlerez que de force, de faiblesse comme causes et non comme effets, je croirai qu'il s'agit d'Oromaze, d'Arimane ou de tout autre objet intellectuel au-dessus de ma faible conception, et je vous renverrai à la métaphysique.

Dans le chapitre deuxième de cette partie de son ouvrage, l'auteur revient sur *la dégénération des fièvres intermittentes, en typhus*; de sorte qu'on ne sait trop de quoi il a voulu parler lorsqu'il a été question de ces maladies. C'est toujours la faiblesse, au lieu de l'irritation de l'organe où se fait le *raptus*, qui, plus considérable dans un accès, fait qu'il devient mortel. S'il existe une phlegmasie, il la qualifie d'asthénique, même dans le cas où l'irritation qui l'a déterminée, est le plus évidente. Tel est l'exemple tiré d'Hoffmann, et cité par M. Hernandez, d'une femme à qui certain baigneur donna huit grains de verre d'antimoine pour la délivrer d'une fièvre tierce. Elle évacua

beaucoup pendant l'accès suivant. Il ne resta qu'un sentiment de faiblesse, qui fut encore plus considérable après un autre accès, lequel ramena la superpurgation. Le troisième donna la mort au milieu des vomissemens les plus violens, d'une diarrhée forte, et d'extrêmes douleurs. L'autopsie cadavérique montra l'estomac enflammé, couvert de taches rouges et noires; le duodénum présentait le même état; la poudre qui avait produit ces ravages, était encore dans l'estomac.

Telles sont les faiblesses locales et les phlegmasies asthéniques du docteur Hernandez; il ne voit pas que les émolliens et les saignées locales, placés dans l'intervalle des accès, auraient dissipé le sentiment de faiblesse qui n'était que le résultat de la douleur de l'estomac enflammé. Il ne sait pas que la membrane muqueuse de ce viscère peut être en état de phlegmasie, sans exciter de réaction fébrile violente, et que les adoucissans et la diète n'en sont pas, pour cela, moins efficaces. S'il eût eu à traiter une pareille malade, il eût sans doute donné de forts stimulans; les deux apyrexies n'auraient point eu lieu; le médecin aurait vu, dans l'état fébrile continu, la dégéné-

ration d'une fièvre intermittente en typhus, et à l'ouverture il aurait regretté de n'avoir pas eu de toniques plus énergiques que le vin, l'eau-de-vie, le phosphore peut-être, à opposer à une phlegmasie si opiniâtrément asthénique.

Mais ni lui, ni tous ceux de sa secte ne parviendront jamais à persuader à un homme raisonnable que le quinquina et autres stimulans, placés dans un estomac enflammé ou seulement trop sensible, puissent guérir une fièvre intermittente. Pour moi, je possède trop de faits sur ce point de pratique, pour en douter. Les émolliens seuls à l'intérieur peuvent être utiles dans ces cas : le kina convient en frictions; s'il est administré par la voie de l'estomac, il change l'intermittente en rémittente, puis en continue, et finit par la rendre mortelle. Si l'on veut que ce soit là un *typhus*, il faudra donner ce nom à toutes les agonies des maladies aiguës; et c'est ce que fait notre auteur, comme on a pu en juger par tout ce que j'ai dit jusqu'à présent sur sa théorie.

Le chapitre suivant traite des dégénérations des typhus entre eux. L'auteur, continuant à prendre les effets pour les causes, fait passer son asthénie imaginaire d'un de ses prétendus

systèmes dans l'autre, pour en former autant de typhus auxquels il assigne des symptômes, des marches, des accidens, afin que les faits viennent cadrer, autant que possible, avec sa théorie.

La cinquième partie est consacrée *à la contagion des typhus*. Ainsi l'auteur, sans y songer, se trouve resserré dans un cadre plus étroit; car la contagion ne saurait appartenir aux diverses phlegmasies qu'il a confondues jusqu'ici avec les vrais typhus.

Dans le premier chapitre, il accumule des citations pour prouver que la peste est contagieuse. Dans les trente pages de ce chapitre, je ne vois qu'une idée à relever: c'est que la peau couverte de son épiderme, ne jouit pas de la faculté d'absorber. Si les effets des applications topiques du mercure, des cantharides, des purgatifs, des diurétiques, tels que la térébenthine, etc. ne suffisent pas pour convaincre M. Hernandez, je ne sais plus que lui objecter jusqu'à ce que j'aie vu le *grand travail* qu'il nous promet sur la contagion.

La contagion de la fièvre jaune l'occupe dans le chapitre suivant, duquel il résulte que certaines épidémies ont été contagieuses pendant que d'autres ne l'étaient pas. Je ne puis que renvoyer à l'auteur pour le détail des

preuves. Quant au mode de contagion, il s'en prend toujours à l'inhalation ou à la déglutition de la vapeur soit des malades, soit de leurs excrétions, soit de leurs vêtemens, et nie formellement l'absorption cutanée, à moins que l'épiderme n'ait été enlevé. Il pense d'ailleurs que la nature plus ou moins resserrée du local, la température qui y règne, l'encombrement des malades, l'activité de la maladie, la prédisposition des personnes y exposées, influent beaucoup sur la propriété contagieuse des miasmes, et que les faits négatifs ne détruisent pas les affirmatifs. On ne peut qu'applaudir à de si sages réflexions.

Elles se reproduisent toutes, avec succès, dans le chapitre troisième, où il est question de la contagion du typhus *nostras*, sur laquelle il prononce comme il a fait touchant celle de la fièvre jaune. Toutes ces discussions, uniquement basées sur les faits, et exemptes de théories hypothétiques, témoignent la vaste érudition du docteur Hernandez, son talent remarquable pour l'observation, et donnent lieu de regretter que son jugement soit entravé par la doctrine abstraite des incitateurs.

C'est surtout dans la sixième partie, où

l'auteur arrive enfin au traitement des typhus, qu'on a lieu d'apprécier toute l'étendue des maux que Brown et ses enfans ne cessent de verser sur la triste humanité.

Après quelques considérations préliminaires où il divise son sujet, établissant que les typhus peuvent se montrer purs ou compliqués, et qu'il importe d'indiquer le traitement d'après ces bases, l'auteur, en parlant des typhus purs, s'exprime de la manière suivante : *Les typhus sont le produit de la faiblesse de l'organisme ; ils ne peuvent donc être combattus avec avantage que par les excitans.* Théorie qui conduit à un mauvais traitement.

J'ai dit qu'on ne saurait, en bonne physiologie, déduire le caractère d'une maladie des symptômes de son état avancé ; autrement il n'y aurait point d'inflammation, tant violente fût-elle à son début, que l'on ne fût porté à traiter par les excitans, puisque la prostration est toujours le résultat des efforts impuissans de la nature, et le prélude de la destruction. J'ai prouvé que les typhus sporadiques de l'auteur se trouvaient dans cette catégorie ; que l'on pouvait toujours les arrêter dans leurs principes en calmant l'irritation dont les prodromes sont

Inflammations prises pour des fièvres.

l'effet. J'ai avancé que la plupart des prétendues fièvres vulgairement désignées en France par les noms de *gastriques*, *gastro-adynamiques*, *ataxiques*, *bilieuses graves*, *entéro-mésentériques*, *muqueuses*, *catarrhales*, qui viennent par l'influence des matériaux de l'hygiène, et sans le concours d'un miasme putride, ce qui les fait nommer sporadiques, ne sont que des phlegmasies de membranes muqueuses, qui, pour n'être point connues de certains médecins, sont exaspérées par eux au lieu d'être arrêtées dans leur marche; voici de quelle manière j'en ai acquis la conviction:

Preuves.

1°. Parce que, depuis que je considère les prétendus prodromes comme un premier degré de l'inflammation, et que je les traite en conséquence, j'ai presque toujours la satisfaction de voir guérir le malade en peu de jours, quelquefois en peu d'heures; 2°. parce que, dans les cas où je ne suis appelé qu'après le développement complet du mouvement fébrile, j'ai observé que le traitement antiphlogistique, dirigé surtout de manière à combattre la phlegmasie muqueuse, abrège la durée de l'affection morbide, ménage les forces du malade, rend les symptômes dits adynamiques et

ataxiques beaucoup plus rares, et surtout diminue considérablement la mortalité; 3°. parce que, depuis que j'ai adopté cette méthode de traitement, je ne vois les prétendues fièvres dont je viens de parler, que très-rarement avec les affreux symptômes qu'on leur assigne; 4°. parce que, dans les cas où je les observe, soit par les fautes des malades, soit par toute autre cause, je rencontre constamment dans les cadavres les traces de la phlegmasie qui alimentait la fièvre; 5°. parce que tous ceux de mes confrères soit aux armées, soit dans la pratique particulière, qui ont daigné accueillir mes observations, et traiter *à juvantibus et lœdentibus*, tous, dis-je, sans aucune exception, ont obtenu les mêmes résultats que moi-même.

Pourquoi donc, si les faits sont si frappans, pourquoi balance-t-on à se rendre? N'en avais-je pas dit assez dans l'*Histoire des Phlegmasies*, pour que chacun pût en faire l'application à sa propre pratique, et arriver aux conclusions que j'énonce aujourd'hui? Pourquoi!... *C'est qu'au lieu d'étudier l'état des viscères*, de modifier l'emploi des médicamens et du régime d'après l'effet qu'on en obtient, on cherche dans le

Cause d'erreur.

malade les caractères d'un des êtres abstraits dont on a l'imagination préoccupée. Ceux de tous que l'on redoute le plus, ce sont l'*adynamie* et l'*ataxie* : aux premiers traits qui en rappellent l'idée, on se peint les maux affreux dont *ces monstres* ont coutume de marcher entourés. Pour y parer, on se hâte de faire avancer la batterie formidable des stimulans; si l'on triomphe, après un combat pénible, on se félicite de la victoire, sans songer qu'on s'est créé soi-même un ennemi qui n'existait pas; si l'on succombe, on s'en prend à la faiblesse des armes qu'on a employées, et l'on se promet bien d'en choisir de plus puissantes pour la première attaque.

Méthode vicieuse d'exploration.

Pour être convaincu de ce que j'avance, il suffit de jeter les yeux sur la pratique des médecins d'une secte moderne, qui n'a acquis que trop de prépondérance de nos jours.

Les sectaires dont je parle se reconnaissent et se rallient aux mots *adynamie* et *ataxie*. Comme ils ont vu ces deux états à la fin de toutes les affections aiguës, ils les regardent comme deux génies malins qui sont toujours cachés derrière les rideaux du malade. Comme ils les redoutent sans cesse, et qu'ils sont grands

expectateurs, ils se gardent bien de faire couler une goutte de sang, à moins que le pouls ne soit très-dur et très-plein; encore, dans ce cas, ne s'y décident-ils qu'avec une extrême frayeur. Ils laissent donc *marcher la maladie*, attendant que la nature, dans laquelle ils ont une confiance *philosophique*, *opère une crise* qui en amène la terminaison. Heureusement pour les malades légèrement affectés, cette terminaison arrive enfin, et ils guérissent quoique beaucoup plus tard que si l'on eût combattu les symptômes d'une manière rationnelle. Mais quelquefois ces forces qu'on a voulu ménager, prolongent l'irritation de l'organe affecté; et comme enfin il faut bien que les efforts de la réaction diminuent, nos observateurs poussent avec effroi le cri *adynamie*; ou si l'organe malade éveille quelques phénomène nerveux, celui d'*ataxie* et les toniques viennent achever la destruction.

Dans d'autres cas, ils aperçoivent, dès les premiers jours, des signes de sensibilité de l'estomac : le mucus lingual est altéré, le goût est amer; alors ils crient à l'*embarras gastrique*, et se hâtent d'écarter, par un bon émétique, cet ennemi le seul, à leur avis, que

la nature ne saurait dompter. Quelquefois, en effet, l'incommodité ne dépend que des corps étrangers qui fatiguent les voies gastriques, surtout chez les personnes âgées, peu irritables, pauvres, mal nourries, tristes, renfermées dans de vastes dépôts. Dans ce cas, une prompte guérison rend nos sages tout radieux, et ils se félicitent d'avoir su distinguer, *par l'analyse*, un embarras gastrique d'avec une autre affection.

Mais si le sujet est jeune, sensible, ou si, quoique vieux, il porte une irritation trop considérable dans les voies gastriques, après un soulagement illusoire, la fièvre se déclare le lendemain de l'émétique, la langue se sèche, rougit, la soif devient intense, la dédolation générale ou la douleur symphatique des muscles, s'y ajoute. Nos philosophes alors déclarent qu'ayant écarté, *par l'analyse*, la complication d'*embarras gastriques*, ils ont mis en évidence la *fièvre gastrique*. Ils ne voient pas qu'ils n'ont fait autre chose qu'exaspérer l'irritation de l'estomac, et la changer en *gastrite*, ou gastro-entérite. Si on leur prononce ces mots, ils s'écrient que vous ne voyez que gastrite; qu'il n'y a pas là de signe d'une phlegmasie; que c'est une fièvre; que le maître l'a dit; que dans la

gastrite il y a des vomissemens; et pour exemple, ils vous citent l'empoisonnement par les substances corrosives.

En vain leur répondez-vous que la phlegmasie d'une membrane ne saurait donner le même pouls, la même nature de chaleur que la phlegmasie d'un gros faisceau de capillaires sanguins qui fait un grand obstacle à la circulation. En vain leur faites-vous observer que tout le monde ne vomit pas, que les phlegmasies ont mille degrés, que celle-ci n'est pas toujours également douloureuse et ne se caractérise souvent que par les sympathies qu'elle éveille. Ils traitent toutes ces distinctions physiologiques d'*explications subtiles*; ils se contentent de vous dire : *La fièvre dépend d'une irritation, mais non d'une phlegmasie gastrique.* Si vous leur demandez de vous tracer la ligne de démarcation entre une irritation capable d'exciter la fièvre et qui pourtant n'est point une phlegmasie, et celle qui l'est en effet, ils vous répondent que vous voulez entrer dans de vaines *explications* et donner *carrière à votre imagination;* ils ajoutent qu'il faut conserver les forces, pour laisser à la nature les moyens de fournir aux frais de la maladie

(l'heureuse distinction, qu'elle est analytique !) et ils continuent d'expecter.

Mais au bout de sept à huit jours, si l'irritation ne s'est pas calmée, la force du pouls diminue, le malade commence à être affaissé, taciturne. Oh ! pour le coup, nos analystes triomphans, s'écrient : *Nous avons bien fait de ménager les forces, voilà l'adynamie;* alors, faisant un être abstrait, complexe, des deux formes de la maladie, ils vous disent : *Cette fièvre était insidieuse, c'était une gastro-adynamique. Vite, vite, les toniques, le camphre, le kina, la serpentaire, les vésicatoires*... On les prodigue, et l'infortuné malade.... Mais c'en est déjà trop. On ouvre le cadavre; la rougeur, la noirceur de la membrane muqueuse des voies digestives, se font remarquer depuis le cardia jusqu'au cœcum; souvent elle s'étend plus loin. Croyez-vous qu'ils en seront frappés? Ce n'est rien pour eux..... *Cet état s'observe à la suite des fièvres adynamiques.*

J'ai donc raison de dire qu'ils commencent par présupposer l'être qu'ils appellent *fièvre adynamique*, et qu'ensuite ils lui subordonnent l'état des organes; et voilà ce qu'ils appellent de l'*analyse* et de l'*observation*.

Si l'on veut éclairer la maladie par le rapprochement d'autres cas plus ou moins analogues, et comparer ainsi une série de phlegmasies gastriques pour les forcer de se prêter une lumière mutuelle, ils s'y refusent, alléguant que leur cadre nosologique ayant séparé ces affections, elles ne sauraient plus être mises en parallèle, parce que le maître est infaillible.

Mais je n'ai pas épuisé la matière. En effet, il arrive souvent, chez les sujets sensibles affectés d'irritation gastrique, que les fonctions des sens, celles de l'intellect et les mouvemens musculaires sont plus ou moins lésés. Ces effets sympathiques sont pris à l'instant pour cet autre être intellectuel appelé *fièvre ataxique*. Comme ces désordres sont combinés avec les précédens, l'analyse doit en rendre compte, et l'on prononce le savant mot de fièvre *gastro-ataxico-adynamique*, en vertu duquel on croit devoir ajouter les stimulans volatils, expansibles, aux toniques fixes et aux vésicatoires. Après la mort, le cerveau n'offre aucune altération : alors, sans faire attention aux lésions du système gastrique, sans songer que les prétendus symptômes ataxiques en dépendaient uniquement, l'on vous dit sérieusement : *Vous*

voyez bien que l'état des cadavres ne correspond pas toujours aux symptômes.

Quelquefois l'irritation, la phlegmasie cérébrale même, se joint à la gastrique ou prédomine sur elle. Dans ce cas, l'on vous fait observer, en vous montrant l'épanchement ou l'exsudation cérébrale, que la rougeur de la surface interne des voies digestives n'est pas essentielle à la fièvre gastrique, puisqu'elle se rencontre ici dans une fièvre ataxique.

Ainsi, toujours le même vice de raisonnement; toujours les mots pris pour les choses; toujours l'analyse appliquée à de vaines dénominations, au lieu de l'être à l'état des organes dont la comparaison avec les symptômes devrait constituer la base de la véritable observation.

Mais est-ce bien là tout, et ne se trompe-t-on que sur les phlegmasies muqueuses des voies gastriques, et sur celles de l'encéphale?

Non, non; la même erreur s'étend sur les inflammations les plus intenses et les plus phlegmoneuses. Qu'une pneumonie, où l'on n'a pas assez saigné dans le principe, entraîne la prostration, la lividité, la fuliginosité, ce n'est plus la terminaison naturelle d'une maladie inflammatoire; c'est une véritable fièvre ady-

namique qui est venue la compliquer, et l'on exagère beaucoup la difficulté de traiter la complication d'une inflammation avec l'adynamie. Tant est grande la fureur des abstractions, et le penchant de notre espèce à prendre les mots pour les choses ! tant il est vrai qu'il existe encore aujourd'hui des hommes aussi peu sages qu'à l'époque où l'on voyait des querelles sérieuses au sujet des kiskis et des kankans.

Maintenant, nous pouvons revenir au typhus, afin de voir si l'on peut y faire l'application de ce que je viens de dire des phlegmasies les plus ordinaires.

Causes du vrai typhus.

Il dépend de l'impression faite sur l'économie par un miasme, produit de la décomposition des corps organisés, ou par celui qui s'exhale d'une personne affectée de la maladie qui en est le résultat. Voilà le premier fait ; et tous les typhus sporadiques sont des chimères fondées sur la ressemblance des symptômes qui marquent le dernier degré des phlegmasies, avec ceux qui caractérisent la seconde période du véritable typhus.

Action des miasmes.

Quels sont les effets de ce miasme ? Au plus haut degré d'activité, il agit violemment sur le système nerveux, et tue en peu d'instans,

sans permettre aucune réaction. S'il laisse quelques heures de répit, on peut lui opposer les stimulans, parce que ses effets se manifestent par la langueur et la prostration. On le doit même, puisque aucun moyen plus efficace de maîtriser son action, ne nous est encore connu; mais, sur ce point, je me réserve d'ajouter, en d'autres temps, ce que l'expérience et la lecture m'ont procuré de plus satisfaisant.

S'il ne tue pas d'abord, après quelques jours de malaise, il développe une réaction fébrile. Mais n'avons-nous pas vu que d'autres causes débilitantes agissaient sur nous de la même manière, et que les stimulans ne pouvaient, sans danger, être portés sur le point même où cette réaction était la plus vive ? En effet, elle n'est pas par-tout égale. Les points les plus sensibles, les organes les plus sanguins, sont le plus vivement affectés. Quels sont-ils ? les voies gastriques et pulmonaires. Lorsque le miasme ne parcourt pas l'appareil nerveux, et n'en paralyse pas les forces au premier abord (car on ne peut expliquer autrement les morts subites), il développe une phlegmasie dans la membrane muqueuse du système gastrique, et dans celle des poumons.

C'est ce qu'on peut prouver :

1°. Le miasme a de l'action sur la peau et peut être absorbé par cette voie ; mais il agit plus efficacement encore par les membranes muqueuses des voies respiratoires et gastriques. Dans bien des cas, il se borne à occasionner des coliques, des diarrhées qui cessent quand on s'éloigne des lieux infectés, et reparaissent aussitôt qu'on y revient. Chez plusieurs personnes, l'air infect provoque des nausées, des vomissemens et la salivation ; il en est dont il affecte les yeux d'une manière désagréable ; quelques-unes se plaignent, en le respirant, de sentir une chaleur âcre et pénible dans les voies de la respiration. Si les muqueuses sont irritées si vivement, sans qu'il existe de mouvement fébrile, comment croire qu'elles soient dans un état de torpeur et d'insensibilité, quand tout le système sanguin, dont ces membranes sont un des principaux domaines, est agité par une fièvre violente ?

2°. Quand bien même il pénétrerait par l'absorption cutanée, il ne produirait point la fièvre sans que le principal point d'irritation ne se trouvât dans les membranes muqueuses. En effet, s'il agit sur les nerfs assez vivement pour

provoquer la fièvre, ce ne peut être que dans le cerveau ou dans les extrémités nerveuses. Si c'est dans le cerveau, l'expérience prouve qu'aussitôt que l'irritation y devient considérable, elle se complique de celle des voies gastriques ou de leurs annexes. La chirurgie nous en fournit tous les jours la preuve, à la suite des plaies de tête. Si l'action irritante du miasme a lieu sur les extrémités nerveuses, c'est nécessairement dans les tissus où elles sont le plus sensibles; et ces tissus ne peuvent être que les membranes muqueuses, sorte de sens internes qui remuent le plus activement toutes les sympathies. Voici comme il est possible d'en acquérir la certitude.

On doit regarder comme nécessairement affectés, dans une maladie, les tissus dont l'irritation est constante durant la vie, et qui en offrent toujours des traces après la mort. Or, les phénomènes de la sur-excitation des muqueuses, et surtout de la gastrique, ne manquent jamais, dans le typhus fébrile, puisque leurs symptômes sont identiques avec ceux des gastro-entérites sporadiques; tandis que ceux des autres phlegmasies ne s'y montrent qu'accidentellement. Ensuite, lorsque les per-

sonnes affectées de typhus ont le malheur de succomber, on trouve toujours ces membranes rouges, brunes ou noires, pendant que les autres tissus n'offrent d'altération que dans certaines circonstances accidentelles. Donc l'irritation des membranes muqueuses est inséparable du typhus fébrile.

Les typhus fébriles sont donc des gastro-entérites, ordinairement compliquées de catarrhes pulmonaires; ces deux phlegmasies sont le résultat d'un véritable empoisonnement, plus ou moins analogue à celui des champignons et des poissons gâtés, et qui en a tous les caractères. Caractères des vrais typhus.

Le foie, principal annexe du canal digestif, est irrité secondairement, et sa sécrétion est plus ou moins augmentée. Plus le miasme est actif, plus cette lésion est marquée (les typhus carcéraires), plus la chaleur est intense, plus l'irritation du foie est inflammatoire (la fièvre jaune).

Le cerveau n'est enflammé primitivement que par l'effet de certaines circonstances qui ont fait prédominer l'action dans son tissu; telles sont les affections morales, la nostalgie, les chaleurs, etc.; mais il souffre toujours beaucoup par sympathie, et quelquefois au

point que son irritation passe au degré de la phlegmasie, et devient aussi grave que si elle était primitive.

Quel est le danger des typhus.

Dans les typhus où il existe un mouvement fébrile, le principal danger n'est pas celui de l'affaiblissement général, mais bien celui de la désorganisation des trois viscères principaux, du foie s'il y participe, et ainsi des autres tissus. C'est toujours dans l'époque inflammatoire du début qu'est porté ce coup funeste, qui détermine le plus haut degré de prostration, et enfin la mort. Ce qui distingue les phlegmasies typhodes de toutes les autres, c'est la facilité avec laquelle l'excitation organique cesse, et fait place à la torpeur dite adynamique. Or, plus l'irritation est considérable, plus ce funeste changement est prompt, comme on l'observe dans les inflammations indépendantes des miasmes délétères.

Le premier soin du médecin doit donc être de préserver ces trois foyers principaux contre l'excès d'irritation qui menace de les détruire. Il ne saurait agir que sur l'un d'eux, sur le système gastrique; les autres ne sont modifiés que par sympathie; s'il les préserve de la désorganisation, il prévient nécessairement la

prostration générale qui marque le second période du typhus. Mais, pour y parvenir, faut-il qu'il porte d'abord des stimulans sur la surface des voies gastriques? Doit-il agir comme dans les cas où le miasme putride affaiblit la réaction, au lieu de la développer?

La sensibilité gastrique est-elle émoussée dans le typhus?

Plusieurs modernes pensent que la susceptibilité gastrique est émoussée pendant la durée du typhus, dont ils font une maladie *torpifiante,* et se croient obligés d'irriter l'estomac, pour tenir la force vitale en éveil jusqu'à la terminaison. Ce que je viens de dire, et plus encore l'expérience, démontrent que ce traitement ne peut être que désavantageux aux malades.

M. Hernandez n'admet pas cette espèce d'engourdissement de la puissance nerveuse; il pense même que l'excitabilité est augmentée dans la première période de cette affection; cependant il n'en conseille pas moins l'emploi des stimulans, et c'est là une de ces contradictions dont l'esprit humain ne nous fournit malheureusement que trop d'exemples. Examinons la thérapeutique de cet auteur.

Le premier degré d'affaiblissement s'accompagne d'une exaltation d'excitabilité, d'une

diminution dans l'action de réaction. Il en conclut la nécessité des excitans énergiques.

Traitement des Browniens.

Cependant, comme *toutes les fois que l'excitabilité est exaltée, la fibre animale est facilement désorganisée, sa force promptement détruite par de forts excitans, ceux dont l'action est permanente ne conviennent pas, leur action étant durable, ils finissent par épuiser la force vitale.* Il choisit donc *les toniques à action énergique, mais passagère; les excitans diffusibles, qui s'adressent avec plus de force, de promptitude, au système nerveux* (et font grâce, croit-il, aux capillaires sanguins en état de phlegmasie dans la muqueuse gastrique). Ils ont une action qui devient générale, *qui agit* sur tout le *genre nerveux*, qui, *partout, diminue sa sensibilité* (est-ce en l'excitant, ou en tuant, par l'excès de la douleur, l'organe phlogosé?) *Mais leur action n'est que passagère* (sans quoi elle serait permanente et par conséquent nuisible); *il faut donc en rapprocher les doses, afin de rendre cette action plus permanente* (c'est-à-dire nuisible); cependant il faut être prudent, de peur d'opérer la désorganisation : *heureusement, à faible dose, leur action, sans être excessive, devient géné-*

rale ; et c'est là un de leurs plus avantageux priviléges.

Une règle essentielle dans leur emploi, est donc de donner des doses d'autant moindres, que l'excitabilité nerveuse est plus exaltée, en rapprochant d'autant plus les intervalles (toujours pour que leur action soit *permanente ;* mot qui n'a pas encore perdu sa signification de nuisible).

On augmente successivement les doses, *à mesure que l'excitabilité diminue* (si en effet elle diminue) *; que, par une suite nécessaire, la force de réaction devient plus forte, et que le danger de désorganiser la fibre nerveuse, qui a repris ses forces, est par conséquent éloigné.*

La proposition brownienne qui établit que l'excitabilité est en raison inverse de la force, est, ainsi que tous leurs axiomes favoris, fondée sur de pures abstractions, et vient de ce qu'ils ont fait deux êtres réels de la force et de l'excitabilité. Comme ils en abusent beaucoup, il me paraît indispensable de la discuter, afin de la réduire à sa juste valeur.

L'excitabilité est-elle en raison de la faiblesse ?

Quelle est cette excitabilité dont ils veulent parler ? C'est sans doute la sensibilité exaspérée

des organes des sens et des nerfs encéphaliques qui président aux fonctions intellectuelles; d'où résultent des sensations fort vives à l'occasion d'une impression légère, et le délire. Pour le système moteur, c'est la facilité avec laquelle les muscles de relation se contractent, de manière à présenter l'état convulsif et la fréquence des battemens du cœur. Pour le système capillaire, ce ne peut être que la promptitude des sécrétions, des exhalations, sous l'influence des stimulations soit immédiates telles que les vésicatoires, les vomitifs, les purgatifs, soit sympathiques comme quand des excitans appliqués sur la surface papillaire de l'estomac, occasionnent facilement la rougeur des yeux, la sécheresse de la langue, des hémorrhagies, etc., etc.

Si c'est là leur excitabilité, et pour moi je n'en conçois point d'autre, comment est-elle en raison inverse de la force vitale, puisque tous les phénomènes qui la constituent sont les expressions de cette même force? Et comment les stimulans peuvent-ils la diminuer, puisque ce sont eux qui la mettent en évidence?

Mais quelle est donc cette force qui se trouve toujours en raison inverse de la susceptibilité

exagérée ? Est-ce la permanence dans l'état habituel, le défaut d'obéissance aux excitans ? Dans ce cas, ce serait la non excitabilité ; et l'assertion des Browniens se réduirait à dire que l'excitabilité est en raison inverse de la non excitabilité ; ce qui ne peut signifier autre chose, sinon qu'on est excitable, parce qu'on est excitable.

Mais, objectera-t-on, vous perdez de vue la question. Ils veulent dire qu'on est d'autant plus excitable, dans les différens appareils que vous venez d'énumérer, que l'on est moins fort.... J'entends ; mais cette manière d'interpréter leur axiome, ne donne pas de meilleurs résultats que la précédente. En effet, le plus haut degré de faiblesse est celui où la fibre cesse d'obéir aux stimulans : tels sont les vieillards décrépits, et les agonisans à la suite des maladies de langueur ; car j'ai déjà prouvé, page 66, que la force vitale conservait son énergie jusqu'au dernier moment, chez ceux qui expirent de mort violente.

Mais jetons un coup-d'œil sur l'état de santé. Si quelques personnes délicates sont irritables, ce n'est pas parce qu'elles manquent de force puisqu'il s'en trouve toujours de beaucoup plus

faibles qu'elles qui sont tout à fait apathiques, et que, parmi les gens robustes et musculeux, on en voit un grand nombre dont l'irritabilité est extrême; c'est parce que, chez les irritables, les forces vitales prédominent dans le système nerveux aux dépens des autres, et surtout de l'acte qui préside à la nutrition. On a dit que l'obésité annonçait la faiblesse : elle n'indique point cela, elle prouve seulement que les forces sont employées à la nutrition, au lieu d'être dépensées en mouvemens musculaires et sensitifs, puisqu'on voit tous les jours des personnes remplies d'embonpoint, qui sont plus vigoureuses que des gens maigres et irritables. Il y a même beaucoup de ressource dans les maladies de pareils sujets, parce qu'ayant en abondance des matériaux nutritifs en dépôt, ils soutiennent plus long-temps la réaction fébrile sans s'épuiser. C'est aussi par cette raison, pour le dire en passant, qu'ils supportent la diète et les évacuations, beaucoup mieux que les autres : ce qui rend leurs maladies plus longues, quand on n'a pas eu soin d'employer ces moyens à propos.

Revenons à l'état de santé. On peut diminuer beaucoup la nutrition en appelant les for-

ces dans les systèmes nerveux et musculaire, pourvu que cela soit fait avec lenteur; car si l'on agit trop précipitamment, on éteint la force vitale dans le sujet le plus richement pourvu des matériaux capables de l'entretenir. Voulez-vous épuiser totalement l'irritabilité de l'homme le plus actif, obligez-le à un exercice musculaire soutenu; obligez-le de faire des marches forcées : d'abord son excitabilité sera augmentée; mais s'il persiste, il arrivera au point d'en être dépouillé, et vous le verrez immobile, insensible à ce qui se passera autour de lui; il désirera le vin, les liqueurs spiritueuses, et le repos; et ces secours lui seront indispensables pour ranimer la force nerveuse : les alcoholiques, parce qu'ils excitent promptement l'appareil sensitif; le repos, parce qu'il donne le temps à la puissance conservatrice de puiser dans les différens tissus les matériaux de l'activité nerveuse. Mais si vous contraignez un pareil sujet à épuiser le reste de ses forces nerveuses, il pourra expirer avec des muscles volumineux et un tissu cellulaire rempli de graisse.

Passons maintenant à l'état de maladie. Dans le typhus fébrile, et dans toutes les fièvres ai-

gues, les mouvemens sont précipités et tous les tissus sont fort excitables, parce que l'action vitale est exaltée par la douleur dans l'appareil nerveux et dans le musculaire sanguin, réunis. Mais je veux parler des capillaires sanguins des viscères, et surtout des membranes muqueuses, où les extrémités nerveuses sont entrelacées avec les vaisseaux ; car si la cause irritante n'agit que sur la pulpe cérébrale, il n'y a que délire, convulsions et point de fièvre. Le traitement et les autopsies justifient tout cela, et nous prouvent que l'excitabilité sensitive et musculaire sont ici, comme dans l'état physiologique, des déviations de la force vitale.

Cherchons présentement d'où vient que la mobilité musculaire se trouve augmentée à la suite d'une affection chronique qui a produit un certain degré de maigreur, et qu'il y a souvent alors disposition aux convulsions. Pourquoi observe-t-on cet état chez les hypochondriaques, les hystériques, les personnes consumées par une maladie organique, enfin dans plusieurs autres circonstances où la somme générale des forces est diminuée ?—C'est, tout simplement, parce qu'il en existe encore beaucoup dans le système nerveux aux dépens du

système musculaire et de la nutrition ; celle-ci est empêchée, chez ces personnes, par la douleur de l'organe souffrant, et non par le défaut des forces vitales. En effet, la douleur appelle dans l'arbre sensitif l'influence du principe conservateur ; les nerfs sont mobiles, disposés à monter l'action des muscles volontaires, celle des sens et même celle du cœur et du plan musculeux des voies digestives, sur un ton extraordinaire, tandis que la nutrition est diminuée. Mais bien que ces malades ne se nourrissent pas assez pour que le canevas des muscles soit rempli, pour que le tissu cellulaire s'épanouisse par l'accumulation des matériaux superflus à la nutrition générale, ils assimilent encore suffisamment pour que la vie soit en *excès dans le système nerveux*, et même dans le musculaire à demi exténué; et vos malades sont dans un état précisément opposé à celui de l'homme rempli d'embonpoint que vous avez épuisé par l'exercice trop violent et trop continué de l'appareil musculaire. Si vous voulez diminuer l'excitabilité, épuisez les forces de ce système par l'exercice, vous verrez décroître la disposition convulsive; et, si les viscères ne sont point désorganisés, vous ob-

tiendrez une cure radicale. D'autre part, vous trouverez des sujets affectés de maladies organiques, et qui pourtant n'ont aucune disposition convulsive et parviennent au dernier degré du marasme sans manifester aucun phénomène nerveux.

Or, puisque l'excitabilité peut exister avec l'excès de force comme avec l'excès de faiblesse, dans l'état de santé aussi bien que dans l'état morbide ; puisque, d'autre part, on peut être très-fort et très-faible, sans que l'excitabilité soit augmentée, et qu'elle s'éteint constamment au plus haut degré de la faiblesse, j'en conclus que l'excitabilité n'est point nécessairement en raison directe de la faiblesse, et qu'elle n'indique autre chose qu'une déviation des forces vitales qui prédominent dans l'appareil sensitif et sont dépensées en mouvement, au lieu d'être appliquées à la nutrition.

Mais ces aberrations ne s'observent guère que dans l'espèce humaine : comparez un cheval vigoureux et bien repu, à celui qu'on laisse manquer de nourriture. Le premier dresse l'oreille au moindre bruit, est vif, attentif et prêt à obéir au plus léger signal comme à se

révolter contre la main qui le châtie. Le second est indifférent à tout, et paraît insensible au fouet et à l'éperon. Lequel des deux a le plus d'excitabilité et de mobilité nerveuses? Examinez les oiseaux en été et en hiver, vous ferez la même observation.

Voulez-vous voir l'excitabilité réunie à la force musculaire, vous les trouverez chez l'homme, aussi bien que chez les animaux, dans la jeunesse et dans l'âge adulte, chez les personnes riches, gaies, qui ont bonne table, qui font usage modéré des boissons alcoholiques, qui ne se livrent pas à des exercices trop pénibles. Vous les observerez au plus haut point, dans la susceptibilité exagérée de leur orgueil, dans leur inquiète ambition, dans leur esprit d'intrigue, dans les transports désordonnés de leur colère qui prend un essor d'autant plus impétueux que leur pouvoir est plus grand; et ces passions, ou du moins les actes extérieurs qui les manifestent, s'affaibliront avec l'âge, en même temps que la force vitale perdra de son énergie.

Distinguez donc la force générale, qui est le résultat de l'équilibre parfait et de l'exercice régulier de toutes les fonctions, d'avec les forces

particulières qui peuvent être en excès dans un système d'organe, pendant qu'elles sont en défaut dans un autre. Songez surtout que, dans la vigueur de l'âge, l'épuisement réel des forces nerveuses est beaucoup plus rare qu'on ne le croit communément, et que l'activité vitale existe bien souvent, et même à un très-haut degré, chez un individu fort éloigné de son embonpoint ordinaire, et du degré de forces musculaires dont il est susceptible.

Reconnaissez donc enfin la fausseté de l'axiome général par lequel vous établissez *que la mobilité nerveuse et musculaire est en raison inverse des forces vitales;* axiome qui vous conduit à prolonger les souffrances des personnes nerveuses attaquées de maladies chroniques, et à hâter le moment de la destruction chez celles qui sont affectées d'inflammations aiguës.

Suite du traitement des Browniens.

Mais le docteur Hernandez, qui mesure la débilité de ses malades par les mouvemens nerveux et musculaires, pense que les excitans diffusibles, qu'on croirait naturellement plus applicables à l'état de torpeur et d'insensibilité, sont les moyens appropriés au premier degré des typhus de son invention. Il les énumère donc pour fixer notre incertitude, et l'on y

trouve, avec des explications subtiles sur leur mode d'action, le camphre, les éthers, le musc, la valériane dont il est bon quelquefois de *renforcer* l'action *permanente* avec l'augustura, le quinquina orangé, le *calamus aromaticus* : viennent ensuite la serpentaire, l'ambroisie, les forts aromates, cannelle, vanille, gérofle, galanga, gingembre ; les huiles volatiles, telles que celles de cajeput, de valériane, de camomille ; enfin l'opium, sur les vertus duquel l'auteur s'extasie pour les typhus nerveux seulement, avant la période de torpeur et quand les systèmes musculaire et artériel ne sont pas trop affaiblis. On diminue, dit-il, sa propriété stimulante et son action narcotique, en ajoutant des acides à l'opium. Il est fâcheux pour M. Hernandez, mais fort avantageux pour l'humanité, que les expériences du docteur Orfila aient mis hors de doute la propriété stimulante de ce mélange qui produit facilement l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

Les doses de vin doivent être faibles et souvent répétées ; il faut choisir ceux qui sont *pleins de feu ;* mais l'alcohol ne convient pas, (c'est pourtant un stimulant très-diffusible et

assez plein de feu); le kina pourrait produire des inflammations, des congestions, des entérites, la céphalite, des obstructions (que les vins de Chypre, de Malaga, l'augusture, le gingembre, les huiles essentielles ne produisent pas!). Pour lui ôter ces propriétés, il faut l'unir aux aromates, à la valeriane, aux éthers, au vin (qui le rendront moins inflammatoire!).

Mais en voilà bien assez pour faire distinguer aux moins clairvoyans les contradictions du docteur Hernandez. On conçoit maintenant que, quand son traitement n'a pas été funeste, c'est qu'effrayé des mauvais résultats qu'il en obtenait il a modéré les doses de ses stimulans, ou qu'il en a corrigé les effets pernicieux par quelque autre moyen, ou enfin, c'est parce que les malades ont éludé ses prescriptions. Mais il a mieux aimé recourir à des distinctions subtiles et purement imaginaires sur l'action de ses médicamens favoris, que d'avouer franchement ses fautes et d'abandonner une théorie qui s'est, en quelque sorte, identifiée avec son esprit.

Convient-il?

Je me garderai donc bien de conclure des prétendus succès dont il se glorifie, que la méthode stimulante puisse convenir dans la

première période du typhus, lorsqu'elle est marquée par une vive réaction du système sanguin, quand même le système nerveux paraîtrait frappé de stupeur, les muscles d'une prostration considérable, et pour le prouver, j'invoquerai d'abord l'autorité des praticiens célèbres, excepté les sectateurs fanatiques de l'incendiaire écossais.

Tous les pères de l'art n'ont-ils pas ménagé cette réaction des premiers jours, quand elle était trop violente? N'ont-ils pas cru même souvent devoir la modérer par les saignées? Les contemporains les plus illustres de Van-Helmont, de Sylvius, n'ont-ils pas désapprouvé l'emploi des sudorifiques et des alexitères que ces auteurs administraient dans les fièvres *malignes*, sous le spécieux prétexte de chasser le poison par les pores cutanés? Sydenham ne s'est-il pas élevé contre les incendiaires de son temps, et n'a-t-il pas appliqué avec succès aux fièvres bilieuses, aux pétéchiales qu'il reconnait être souvent l'effet d'un état inflammatoire, ainsi qu'aux péripneumonies larvées, la méthode par laquelle il a rendu la petite vérole moins meurtrière? Pringle, don les ouvrages ne sont pas moins recommandés par

Méthode des classiques.

des gens qui ne s'aperçoivent pas qu'on y trouvera leur condamnation, a-t-il négligé la saignée, les évacuans et les antiphlogistiques dans le début des rémittentes inflammatoires et des typhus? Huxham, Stoll, Baglivi, Sauvages, Boerhaave, Van-Swiéten, etc. n'ont-ils pas eu recours à ces puissans moyens toutes les fois que l'état inflammatoire leur a paru prédominant dans les fièvres qu'ils appellent putrides? Tous les observateurs des épidémies pestilentielles qui se sont manifestées en Europe dans les deux derniers siècles, n'ont-ils pas obéi aux indications et opposé la saignée, les évacuans des voies gastriques, les acides, les sels neutres à petites doses, aux symptômes inflammatoires des premiers jours?

Innovations de Brown.

Tel était l'état de la science, qui n'attendait plus que l'application des données physiologiques et les lumières de l'anatomie pathologique, pour prendre une attitude et un langage dignes de son importance, lorsque Brown est venu faire revivre Van-Helmont et Sylvius. Il a renchéri sur eux, et sur Thémison, premier auteur de la doctrine, en soumettant les forces et l'incitation à un calcul par *a* plus *b*, sans tenir compte des organes affectés. En vain

ferait-on valoir sa distinction des maladies en générales et en locales; elle est trop imparfaite, et l'idée qu'il se faisait de ces dernières est trop fausse pour qu'on puisse lui accorder d'avoir connu et indiqué les influences réciproques des tissus dans l'état pathologique. Le premier, il eut l'idée de puiser les caractères de la maladie dans les symptômes de l'agonie, et de qualifier l'irritation des organes dont la souffrance détermine la réaction fébrile, du nom d'asthénie, assurant que, la vie ne pouvant être modifiée de deux manières opposées, il devait y avoir faiblesse dans l'estomac, les poumons et la tête, puisqu'il y a faiblesse dans les muscles, dans les fonctions intellectuelles et dans les organes des sens. D'après cet affreux système, il faudrait administrer de fortes doses de vin à un malade empoisonné, après avoir évacué les voies gastriques, au lieu de s'occuper à calmer l'irritation par les boissons adoucissantes, puisque les phlegmasies de cet organe occasionnent la débilité musculaire. En le suivant à la lettre, on serait obligé de prodiguer les stimulans à un homme abattu par une violente péripneumonie, au lieu de soulager ses poumons par la saignée.

Les médecins abandonnent le Brownisme.

Mais cette cruelle pratique a fait tant de victimes, que les médecins les plus célèbres y ont renoncé, ou l'ont modifiée par des explications, des exceptions, des réticences; en somme, ils l'ont abandonnée pour tous les cas où ses mauvais effets sont le plus évidens; telle est surtout la période inflammatoire du typhus. Qu'on lise les auteurs allemands, il en reste fort peu de purement browniens. Le journal de *Hufeland*, dont M. Marc a enrichi notre littérature, par de nombreux extraits qu'il fournit au précieux dépôt de la Bibliothèque médicale, nous apprend que, dans les typhus de la dernière guerre, les médecins ont été réduits à renoncer à la méthode stimulante dans la première époque de cette maladie. *Hufeland* lui-même, dans un mémoire sur les typhus, disserte longuement pour prouver que la constitution a changé, et que ces maladies sont devenues inflammatoires. *Menderer*, médecin des armées russes, assure que la méthode stimulante a été meurtrière dans la fièvre rémittente typhode observée en Moldavie, Valachie, Bessarabie. Il fut obligé de se borner aux émolliens et aux évacuans les plus doux des premières voies jusqu'à l'époque de la conva-

lescence. *Currie*, en Amérique, oppose au typhus les affusions froides, les acidules et la diète la plus sévère. *Horn* l'imite et obtient de grands succès. Croit-on que l'eau froide, versée abondamment sur le corps, n'agisse pas comme un puissant antiphlogistique?

Les médecins italiens les plus judicieux renoncent à la pratique de Brown, ou la modifient au moins sur cet article. *Tommasini* soutient que la fièvre jaune dépend d'une phlegmasie hépato-gastrique; il le prouve en résumant tous les observateurs: il cite une foule de médecins célèbres de l'ancien et du nouveau Monde, qui ont été forcés d'abandonner la méthode stimulante pour s'en tenir à l'adoucissante, comme au meilleur moyen de prévenir la désorganisation toujours hâtée par l'emploi prématuré des stimulans. Cet auteur va plus loin; et, tout aussi bien que je l'ai fait dans mes cours sans avoir connaissance de ses travaux, il rapproche la fièvre bilieuse, la fièvre ardente, de la fièvre jaune; établit que ces maladies sont l'effet pur et simple d'une phlegmasie des organes hépato-gastriques, et cite des succès nombreux obtenus par un traite-

ment dirigé d'après cette idée. *Hildenbrand*, dont l'excellent traité du typhus contagieux est devenu classique, appelle la période de réaction du typhus, *période inflammatoire*. Il la traite par les émolliens, les adoucissans, les sels neutres étendus dans beaucoup d'eau, sous le nom de résolutifs, et n'en vient aux toniques qu'avec beaucoup de réserve, et seulement à l'époque de la convalescence. *Frank*, le célèbre *Frank*, déclare au monde médical qu'il se repent d'avoir embrassé la doctrine de Brown; il l'abjure, et revient à la pratique des observateurs sans prévention. M. *Meglin*, médecin de Colmar, rend compte d'une épidémie de prétendues fièvres inflammatoires et adynamiques où l'on a été forcé de renoncer à l'emploi des stimulans, et de les réserver pour une période plus avancée, chose dont on aurait pu bien souvent se dispenser. Nos journaux français de médecine contiennent plusieurs épidémies semblables où les médecins, malgré les préjugés dont on les avait imbus, sont obligés de renoncer aux stimulans pour s'en tenir aux antiphlogistiques. M. *Sauvée*, de Lorient, dont l'excellent jugement est connu,

s'est trouvé dans ce cas et en a consigné les observations dans le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie.

D'autres observateurs ont encore plus fait pour la solution de cette importante question. M. *Parrot*, chimiste-physicien à Dorpat, propose une théorie dont il résulte que le vinaigre est le spécifique du typhus. Un *chirurgien* militaire de ma connaissance n'a que de l'oxycrat à donner à des prisonniers de guerre attaqués du typhus dans la retraite de Russie ; il n'en perd que sept à huit sur plusieurs centaines. Un médecin espagnol de mes amis, employé à l'armée française, le respectable docteur *Guarnerio*, qui a fait connaître la nosographie philosophique à ses compatriotes, par une excellente traduction, mais qui n'a jamais oublié les préceptes de *Piquer*, traite tous ses typhus à Toulouse, en 1814, par la limonade sulfurique : il leur refuse le vin, il n'administre le kina que lorsque son emploi ne rend pas la langue sèche, et se félicite des plus heureux succès. Moi-même, réduit à ne leur donner que de l'oxycrat dans une ville abandonnée de la Castille, je vois guérir des hommes affectés de tremble-

ment, carphologie, délire et autres symptômes dits ataxo-adynamiques.

Je tiens du docteur *Gérard Girardot*, mon savant et profond ami, qu'à Brest, en 1810, le docteur Billard fils, qui s'est acquis une réputation méritée dans ce département de la marine, étant chargé du traitement des hommes affectés de la fièvre de Pringle, apportée par les frégates *la Clorinde* et *la Renommée*, eut l'idée, en voyant chez les malades tous les signes d'une vive irritation gastro-intestinale, que la cause qui avait déterminé le typhus à bord de ces frégates, pouvait bien agir à la manière d'un poison. Il ne s'en laissa point imposer par les symptômes dits nerveux, les regardant comme purement sympathiques de l'irritation des voies digestives : il ne s'attacha, dans le traitement, qu'à combattre l'affection primitive (l'on pense bien que d'un autre côté, il écartait avec soin tout ce qui pouvait entretenir le foyer d'infection). Ses dignes collaborateurs, les autres chirurgiens-médecins du département de Brest, qui se félicitent tous les jours, m'ont assuré ceux que j'ai vus, de suivre la méthode anti-brownienne enseignée dans

l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, peuvent attester les succès obtenus par ce traitement aussi simple qu'agréable pour les malades.

Gérard Girardot lui même fut chargé, comme prévôt de l'hôpital du bagne, de traiter, dans une salle particulière, à l'établissement destiné aux contagiés, tous les forçats qui avaient contracté la maladie, soit en déblayant et nettoyant les frégates désarmées (ce seul fait serait décisif pour la contagion), soit en servant, en qualité d'infirmiers, les marins affectés du typhus. Il les soumit à la diète la plus absolue, ne leur donna pour tout remède que de l'eau d'orge, de l'oxycrat, ou de la limonade; et cette pratique fut suivie des plus heureux succès.

J'ai su par d'autres avec quel empressement cet excellent observateur saisit cette occasion de constater lui même, par des faits et par des contre-épreuves, le mérite d'une opinion qu'il regardait comme d'autant plus probable, qu'il était d'avance plus profondément pénétré de la doctrine *des Phlegmasies chroniques*, où il est facile, m'a-t-il répété souvent, de lire le traitement du typhus tel

qu'il l'a vu, et des autres maladies que l'on dit être de mauvais caractère. Aussi n'a-t-il point hésité, dès l'année 1811, à consigner dans son excellente thèse, où la profondeur des vues médicales paraît avec toute l'énergie de la langue latine, ces propositions dont on aurait sans doute profité si l'on n'était possédé de la manie des abstractions : *In typhò, digestionis organa primariò et præcipuè lœduntur. Adynamiam et ataxiam sæpè mentitur morbus, qui nonnunquam acidulis, emollientibusque rectè curatur..... Ergò mali, ut aiunt, moris febrium frequenter focus in ventriculo et intestinis.* Depuis dix-huit mois que je pratique au Val-de-Grâce, ce médecin, toujours animé du même zèle pour les progrès de la science et la destruction des préjugés, a multiplié, comme il le faisait à Brest, ses visites aux différentes heures de la journée pour s'assurer de la docilité des malades et distinguer, dans la marche de ces affections, ce qui tient à leur essence d'avec ce qui peut dépendre des influences étrangères. Puisse-t-il enfin se résoudre à publier le fruit de ses longues méditations, surtout ce qui est relatif à l'art conservateur,

et puissent ses amis être témoins de la justice que lui rendraient alors ceux qui savent apprécier le véritable talent !

A cette autorité je joindrai celle d'un observateur dont le témoignage est du plus grand poids ; le docteur *Delorme*, aujourd'hui chirurgien du Roi à la Guadeloupe, chirurgien-major de l'hôpital des Pères à Saint-Domingue, en l'an 11, dans la trop fameuse expédition de Saint-Domingue, a *remarqué que le traitement empirique de la fièvre jaune par les mulâtresses, qui consistait en limonade légère, bains tièdes, fomentations et lavemens émolliens, applications d'oxycrat sur le front et un régime très-sévère, réussissait très-souvent* (*).

Je tiens de témoins dignes de foi, que durant la fièvre jaune d'Andalousie, en 1800 et 1804, une foule de malheureux hors d'état de payer les honoraires des médecins, se traitaient par l'oxycrat en boisson et en lavement, et réchappaient plutôt à la maladie, que les riches à qui l'on prodiguait le quinquina, le camphre et les boissons vineuses.

(*) *Quelques considérations générales sur l'estomac examiné sous le rapport médical. Paris* 1810. *Dissertation inaugurale.*

Mauvais effets des stimulans.

Quels sont les succès de la méthode incendiaire? Une effrayante mortalité, comme on peut le voir par les descriptions de tous les stimulateurs. Elles sont remplies de symptômes adynamiques et ataxiques les plus terribles, que les médecins qui savent calmer à propos l'irritation gastrique, observent rarement. Je puis en appeler sur ce point à ma pratique, depuis que j'ai reconnu la fausseté de mes premières idées médicales; cet effroyable cortége, dont le typhus traité par les Browniens, marche toujours entouré, devenant d'heure en heure plus formidable, engage les auteurs à multiplier les doses et à augmenter la force des stimulans, jusqu'à ce que les malades périssent au milieu des convulsions et du délire, avec une langue rouge, noire, brûlée, en se découvrant la poitrine et l'épigastre, pour éteindre l'ardeur que leurs cruels médecins y entretiennent impitoyablement. Ce n'est pas sans frémir que j'ai vu consigné dans un journal de médecine, l'histoire d'une constitution épidémique de prétendues fièvres *ataxo-adynamiques*, qui a enlevé dans une contrée de l'Espagne, jusqu'à trois mille cinq cents hommes.

Il n'a tenu qu'à moi de trouver de sembla-

bles maladies dans la partie méridionale de la péninsule, où j'ai passé cinq ans, médecin principal d'un corps d'armée. Mais ni moi, ni les médecins mes collaborateurs, n'avons rencontré le vrai typhus que momentanément, dans les cas d'encombrement, de marche forcée et de grande disette. Constamment nous l'avons fait disparaître en peu de temps aussitôt qu'il a été possible d'obtenir l'exécution des mesures sanitaires. Dans le traitement de cette affection, en observant de modérer la réaction par l'usage des acides, en y joignant l'emploi des révulsifs quand la tête paraissait affectée, en ne forçant pas un malheureux dont la langue est noire, racornie, et la soif ardente, à s'abreuver de vin et de kina camphré, nous n'avons eu à déplorer que la perte d'un petit nombre de braves; et si les autopsies nous ont donné quelques regrets, ç'a toujours été de n'avoir pu prodiguer aux malades des soins assez prompts pour arrêter les progrès de la phlegmasie qui avait désorganisé leurs viscères.

Faits tirés de ma pratique.

Presque tous mes collaborateurs sont vivans; qu'on les interroge aujourd'hui dans les lieux où ils pratiquent la médecine civile, les docteurs *Duviard* à *Lyon*, *Ferras* à *Arreau*,

Hernault à *Nantes*, *Guarnerio* à *Limoux*, *Hédouin* à *Coutances*, etc. Qu'on sache s'ils y font avec succès l'application de la méthode que nous avons suivie dans les armées. Le docteur *Treille*, chirurgien-major de la légion de l'Aisne, a consigné dans sa thèse les succès qu'il a obtenus en appliquant à la chirurgie les premières données qu'il a acquises en suivant ma pratique médicale, pendant plusieurs années, dans les hôpitaux militaires. Le médecin en chef de l'armée d'Espagne, le modeste et savant *Brassier*, qui a reçu longtemps le compte mensuel de mon service, est à la tête de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg; il sait quels ont été mes résultats dans les hôpitaux dont il m'a confié la surveillance.

Tous les jeunes gens qui ont suivi ma visite au Val-de-Grâce avec assiduité, avec le désir de s'instruire (car je ne parle pas de ceux qui n'ont fait que paraître une fois ou deux, dans l'intention de trouver matière à la critique, et d'en fournir à ceux qui les avaient envoyés), rendront un témoignage authentique des succès que j'ai obtenus en suivant la méthode de nos pères, éclairée et perfectionnée par la

physiologie. Ces jeunes élèves, dont plusieurs ont déjà élevé leur voix contre les préjugés dans l'enceinte de l'école de Paris, au milieu des applaudissemens des professeurs les plus éclairés, ont vu paraître dans mes salles, soit en 1815, à l'époque où l'armée cantonna sous les murs de Paris, soit pendant le sémestre qui vient de s'écouler, un grand nombre de malades dans un état de fièvre avec chaleur âcre, dédolation générale, pouls fréquent, souvent rétréci, prostration musculaire, stupeur, yeux rouges et secs, langue rouge et racornie tirant déjà vers le brun, dents encroûtées, en un mot représentant le premier degré de ce qu'on appelle, d'après certains auteurs, *fièvre adynamique*; ou cet état de la prétendue *fièvre gastrique* qui annonce, d'après eux, un changement dans son caractère, et la fait nommer par les uns, *gastro-adynamique*, par d'autres, *fièvre bilieuse grave*, par d'autres enfin, qui font plus d'attention au gonflement sympathique des ganglions, qu'au phénomène fondamental de la maladie, *fièvre entéro-mésentérique*. Hé bien, tous ces malades, excepté ceux qui se sont refusés au traitement, ou qui en ont éludé l'effet en se procurant en

cachette des stimulans, tous, dis-je, ont été guéris en peu de jours par les saignées, les sangsues placées sur l'abdomen ou à l'anus, et réitérées autant de fois que les symptômes paraissaient s'exaspérer.

Ma nécrologie pendant six mois.

Mais ne parlons que du dernier trimestre qui vient de s'écouler : sur un service qui a varié de quarante à quatre-vingt malades, j'ai perdu, depuis le 1er. janvier jusqu'au 30 juin 1816, dix-neuf sujets, dont douze avec des phlegmasies chroniques, et qui ne sont entrés que dans un état désespéré ; des sept attaqués d'affections aiguës, l'un est mort avant d'avoir été visité ; un autre s'est suicidé par des motifs particuliers ; un troisième, malade depuis un mois, a succombé le lendemain de son arrivée à une gastro-entérite qu'on avait exaspérée pendant trente jours ; le quatrième était nostalgique depuis long-temps et frappé de l'idée de la mort ; le cinquième, portant plusieurs phlegmasies chroniques, n'a pu résister à une variole confluente ; le sixième est venu avec une entérite déjà fort avancée ; le septième enfin, quoique traité depuis le commencement, s'est procuré, par l'usage du vin, trois rechutes à la dernière desquelles il a succombé.

Ainsi, sur près de quatre cents maladies

aiguës, car le mouvement a été considérable durant le dernier trimestre, je n'ai eu lieu de regretter aucun des fébricitans qui ont été traités dès le commencement, et qui n'ont point contrarié mes prescriptions par des imprudences clandestines.

L'indocilité de ceux qui ont commis ces fautes, m'a fourni des contre-épreuves qui ont frappé toutes les personnes qui suivaient assiduement ma visite; mais ce ne sont pas là mes seules données. Quelquefois, par condescendance pour l'opinion prédominante, il m'est arrivé de substituer des toniques aux rafraîchissans, lorsque la prostration sympathique semblait les indiquer, au moins d'après l'avis des assistans; j'ai toujours eu lieu de m'en repentir, et ce n'a jamais été qu'en revenant à ma première méthode que j'ai réussi à calmer les accidens, et à rétablir les forces défaillantes.

Mes contre-épreuves.

Mais avais-je besoin de ces épreuves dangereuses? n'ai-je pas assez long-temps suivi les erremens de la pratique aujourd'hui trop accréditée parmi nous? Si je l'ai abandonnée, c'est que, fatigué de voir toujours les symptômes s'exaspérer par l'emploi des toniques, et de rencontrer si constamment des traces de

Ma conversion.

phlegmasie dans les viscères, ma conscience m'a reproché de négliger les préceptes de nos premiers maîtres. Je n'ai d'abord employé le traitement antiphlogistique qu'avec une extrême circonspection ; enfin, les succès m'ont enhardi : à force d'observer, d'une part, les rapports des symptômes avec la phlogose des viscères ; de l'autre, les bons effets des moyens adoucissans et sédatifs, je suis parvenu à lier ces faits entre eux de telle sorte que je trouve dans les désordres sympathiques, sensibles à l'extérieur, l'expression des irritations morbides qui ont leur siége dans les organes les plus cachés.

Conclusions sur le traitement du typhus.

Je puis donc en appeler à mon expérience (avec d'autant plus de confiance que je n'ai jamais fui devant les maladies contagieuses) ; et, en comparant mes résultats avec ceux des observateurs que j'ai cités, avancer, sans crainte d'être démenti par les faits, 1°. que le typhus n'est point aussi fréquent qu'on se le figure aujourd'hui ; 2°. que *la plupart* des prétendues fièvres gastriques ne sont que de légères phlegmasies que l'on exaspère par l'émétique et les toniques ; phlegmasies qui peuvent, le plus souvent, être arrêtées dans leur

marche par la méthode antiphlogistique, et qui ne présentent les symptômes dits d'*adynamie* et d'*ataxie*, que parce qu'on laisse la nature s'épuiser en efforts superflus, ou qu'on augmente l'irritation qui entretient l'état fébrile; 3°. enfin, que, dans la période d'irritation bien prononcée des vrais typhus, des typhus contagieux, le meilleur moyen d'en arrêter les progrès ou d'en rendre les symptômes moins graves, est de les traiter comme des gastrites, par les émolliens et les acides; de proscrire tous les alimens, et même de recourir aux saignées générales et locales, si l'irritation des viscères est assez considérable pour faire craindre la désorganisation.

Les irritations cérébrales et pectorales sont communes dans le typhus. La première, ordinairement consécutive à celle des voies gastriques, est pourtant fort souvent primitive au printemps et durant les chaleurs; la seconde se présente presque toujours en hiver, et on lui doit, en grande partie, l'extrême mortalité des épidémies typhiques dans les pays froids. Ses complications.

Ces phlegmasies ne fournissent point une contre-indication à l'emploi des moyens adou-

cissans et antiphlogistiques; elles ne peuvent que leur donner une direction particulière. C'est ainsi qu'une irritation cérébrale trop considérable, nous avertit d'appliquer les sangsues aux tempes ou sur le trajet des jugulaires, et nous rappelle les succès obtenus par *Currie*, au moyen de l'eau froide répandue sur la tête, pendant que les parties inférieures sont plongées dans un bain chaud; mais la stimulation exercée sur les membres abdominaux, par le calorique, aussi bien que celle qu'on obtient par les sinapismes et les vésicatoires, ne sont avantageuses que par la révulsion qui en résulte, et dont l'effet est de diminuer l'action organique dans l'appareil encéphalique.

Indications qui en découlent.

Ce n'est donc point en ranimant l'activité vitale dans tous les organes indistinctement, comme le soutiennent les Browniens et M. Hernandez avec eux, que les topiques irritans procurent des avantages dans le typhus; c'est parce qu'en la réveillant dans une région du corps où elle était languissante, ils font qu'elle diminue dans une autre où elle se trouvait en excès.

Effets des topiques stimulans.

C'est donc d'après la loi connue des révulsions, qu'on y a recours dans les cas de con-

gestion sur les principaux viscères. Cette loi est connue de tous les temps; Hippocrate l'observa le premier, et tout ce qu'on pourrait dire à ce sujet, se réduit à ces deux axiomes : *Dolor dolorem sedat : ubi dolor, ubi humorum affluxus*, consignés dans les ouvrages de ce grand homme. Les médecins de tous les temps en ont reconnu la justesse, et en ont tiré des conséquences pratiques; il n'y a qu'un Brownien qui puisse les méconnaître. C'est en séparant la vie d'avec les organes qui en sont doués, pour en faire un être réel, qu'ils sont tombés dans l'erreur qui les fait soutenir, contre le témoignage de leurs sens, que la modification imprimée par un stimulant quelconque, est la même dans toute l'étendue du corps animé.

Les évacuans agissent de même.

Ils ne voient pas qu'ils sont en contradiction avec eux-mêmes lorsqu'ils soutiennent que les purgatifs sont débilitans : en effet, ce n'est qu'en irritant que ces médicamens produisent des évacuations. Or, si cette irritation était partout la même, les purgatifs seraient indiqués dans les cas où la force vitale est dans l'asthénie. Ils allèguent que la perte des fluides affaiblit; mais, si elle affaiblit, c'est parce

qu'elle soustrait des matériaux aux principaux viscères : et voilà une véritable révulsion. S'ils répondent que c'est en dépensant des forces dont ces viscères avaient besoin, je leur réplique que le vésicatoire peut opérer de la même manière. Le vésicatoire a donc les mêmes effets que les purgatifs : il irrite, il évacue. Or, de l'une et de l'autre manière il dépense les moyens d'action de l'économie. Pourquoi donc en conseiller l'usage dans les cas où la force vitale est épuisée, d'après leur doctrine ?

Point de révulsifs dans l'extrême inflammation.

Mais achevons de développer cette question et de leur démontrer l'insuffisance de leur théorie. Quand l'irritation est extrême dans l'économie, et les forces en excès, toute stimulation locale devient générale : c'est pour cela que les vésicatoires sont nuisibles dans le plus haut degré des phlegmasies, quand même on les placerait au point le plus éloigné du viscère enflammé. Les Browniens sont d'accord sur ce point, car ils repoussent les vésicatoires dans les maladies qu'ils appellent sthéniques. Ce qu'ils ignorent, c'est qu'après l'emploi des premiers débilitans qui ont modéré l'irritation locale, sans la détruire, les vési-

Moment de leur emploi.

catoires agissent comme révulsifs ; ce qui veut dire qu'en augmentant l'action organique dans le lieu où ils agissent, ils la diminuent dans celui où elle prédominait d'une manière vicieuse. Enfin le dernier cas, c'est celui d'un épuisement considérable ; et alors les topiques irritans deviennent aussi nuisibles que dans le premier cas. Tout ceci est applicable aux purgatifs et aux émétiques, en un mot à tous les stimulans qui agissent sur un autre organe que sur celui où règne la principale irritation morbide.

Danger des abstractions.

Le médecin qui pratiquera d'après ces données, et qui cherchera de bonne foi à les vérifier, obtiendra des succès dont il saura se rendre compte. Celui qui oubliera que les propriétés vitales et les maladies ne sont que des mots de convenance, pour donner une idée des mouvemens des organes, de leurs rapports entre eux et avec les agens extérieurs, qui voudra faire de ces expressions des êtres réels, leur imposer des lois, les soumettre à des calculs, leur adresser des médicamens sans se souvenir de la sensibilité des parties sur lesquelles il les place, marchera toute sa vie au milieu des ténèbres. S'il soulage quelquefois,

ce ne sera jamais que par hasard ; s'il ne sacrifie pas la plupart des malades gravement affectés, c'est parce que la force vitale est souvent assez puissante pour résister au médecin et à la maladie ; mais ni ses fautes, ni ses succès ne serviront jamais à son instruction. En vain me vantera-t-il sa longue expérience ; je n'en serai pas moins persuadé de son ignorance, et jamais son autorité ne sera pour moi d'aucun poids.

Médecins ignorans de deux espèces.

Les médecins de cette classe doivent être partagés en deux espèces bien distinctes : les uns, bornés dans leurs facultés morales, ont la simplicité de se croire fort instruits ; les autres, doués d'un esprit pénétrant et d'une certaine dose de jugement, qu'ils n'appliquent pourtant pas à l'étude de leur profession, sont des Pyrrhoniens qui font gloire de douter de la réalité de la médecine. Rien de si commun aujourd'hui que d'entendre des docteurs à grande réputation dire confidentiellement à leurs amis, *qu'ils ne croient point à la médecine*. Il en est même d'assez peu sensés pour le proclamer ouvertement. C'est un ton qu'ils ont jugé à propos de se donner pour esquiver les railleries des savans qui leur reprochent,

non sans motifs, l'incertitude de leur art et l'incohérence de leur théorie. Piqués de ces sarcasmes, ils ont cru s'en affranchir et faire tomber le ridicule sur leurs confrères les croyans, en dépréciant une science fondée sur l'observation des plus curieux phénomènes de la nature. Leur orgueil est parvenu à leur dissimuler qu'ils se font passer, aux yeux des personnes sensées, pour des charlatans et des jongleurs; qu'ils insultent cruellement aux malheureux qui leur accordent leur confiance; et qu'ils donnent à leurs confrères plus instruits la mesure de leur paresse, de leur ignorance, ou du mauvais emploi qu'ils ont fait de leurs talens.

Je reviens au traitement du typhus. Le docteur Hernandez conseille le bain chaud dans les typhus nerveux « quand il y a une grande excitation spasmodique répandue sur le système lymphatique dermoïde; dans la complication lymphatique de ce typhus; lorsqu'on doit favoriser l'éruption d'exanthèmes aigus, ou la rappeler; lorsqu'on veut amener des sueurs favorables, critiques. « Ils seraient nuisibles, ajoute-t-il, lorsqu'il y a des *obstructions* dans les viscères abdominaux; des dispositions

Bains chauds dans le typhus.

à des hémorrhagies utérines ou d'autres parties ; des dérangemens gastriques marqués. »

Certes, dans une foule de cas ces moyens sont utiles. C'est surtout quand il existe à la peau une chaleur âcre et piquante qu'on en retire de grands avantages. Mais il ne faut pas les donner dans l'intention de stimuler toute l'économie par le calorique, comme l'entendent les Browniens. On doit désirer, par leur moyen, une révulsion sur tout l'organe cutané, qui calme l'irritation des membranes, surtout celle de la muqueuse gastrique, cause unique de cette chaleur désagréable dont les malades se plaignent. Pour y parvenir, il est essentiel que les bains ne soient pas tout à fait au degré de la température de la superficie, car alors ils ne feraient qu'augmenter l'irritation ; c'est pourquoi on les rend émolliens, ou bien on y ajoute un peu de vinaigre qui leur donne une propriété rafraîchissante. Lorsqu'il y a des signes de congestion cérébrale, c'est le cas de verser de l'eau froide sur la tête, pendant que la majeure partie du corps est plongée dans un bain tiède.

Affusions froides.

Mais si la fièvre est fort intense, le pouls dur, la pléthore considérable, choses très-com-

patibles avec le typhus (car le miasme n'épargne pas plus les forts que les faibles), il faut bien se garder de prendre la prostration sympathique pour un état d'épuisement réel. Les saignées sont alors indispensables, et les boissons acidules, ainsi que les doux évacuans des voies gastriques, s'il y a indication, doivent les précéder.

Danger des bains très-chauds.

Les bains trop chauds ne conviennent pas davantage quand la débilité est réelle et portée à l'excès; ils épuisent le peu de forces vitales qui reste, et occasionnent des syncopes très-fâcheuses. Les avantages qu'on peut espérer des bains chauds ne sont pas uniquement en raison de leur propriété stimulante : s'il en était ainsi, ils seraient le plus puissant remède du typhus, car il n'est rien de plus stimulant qu'un bain très-chaud; mais tout ce qui stimule ne fortifie pas.

Léur utilité.

Le seul cas où les bains un peu au-dessus de la température du corps sont indiqués, c'est quand il s'agit, comme le dit l'auteur, de soutenir ou de rappeler une éruption inflammatoire de celles dont le cours ne peut être interrompu sans danger, telles sont la variole et la rougeole; encore est-ce particulièrement

dans les cas où ces phlegmasies ont été rétropulsées par une affection morale, par le froid ou par tout autre accident. Mais si la rétrocession est l'effet d'une violente phlegmasie interne, les saignées doivent précéder les bains, et la chaleur de ceux-ci doit être d'autant moindre que la phlegmasie est plus intense.

J'ai traité toutes ces questions afin de rattacher les bains chauds aux autres moyens de révulsion, et faire voir que ce n'est pas l'action stimulante générale, pure et simple, que l'on doit espérer de ces moyens, comme l'enseignent les Browniens, qui n'ont jamais que deux idées.

M. Hernandez fait sentir la nécessité d'écarter les causes des typhus; il les indique en bon observateur; et, tant qu'il n'entre point dans les explications, on le lit avec beaucoup d'intérêt. Une des principales sources se trouve dans l'action d'un air impur; il faut donc entourer les malades d'un air sain et renouvelé, et neutraliser les miasmes qui s'élèvent du corps, par les acides en vapeur.

Eloigner les causes.

Les alimens gâtés, putrides, peu nourrissans, étant au nombre des causes des typhus, il conseille de bons bouillons, et veut qu'on

les anime avec des épices et des alcooliques. En ce dernier point, je ne suis pas de son avis; on en sait la raison.

Il n'oublie pas le vin, qu'il regarde comme un excellent préservatif, et même comme curatif, dans la première période, après l'usage prolongé des alimens gâtés, à la suite des famines, comme dans les cas de siége, et chez les gens de campagne qui ont été réduits à la misère, à de grandes privations, à des travaux pénibles dans les automnes et les hivers humides, à la suite des calamités publiques.

Circonstances qui font prédominer la débilité dans le typhus.

Telles sont, en effet, les circonstances les plus favorables à l'emploi des stimulans dans le typhus; mais il ne faut pas se figurer que tous ceux qui paraissent sous leur influence soient d'une nature différente des autres, et n'offrent jamais que l'indication générale d'exciter l'économie de toutes les manières imaginables. J'ai démontré plus haut que, par cela seul qu'il existait un mouvement fébrile, les stimulans étaient en général contre-indiqués, et que, si l'on doit en faire usage, ce n'est point dans l'intention vague de fournir des forces à la nature pour la mettre en état de subjuguer son ennemi, mais bien pour

opérer une révulsion qui puisse préserver les principaux viscères de la désorganisation dont ils sont menacés; et cette vérité ne s'applique pas moins aux typhus des personnes débilitées, qu'à ceux des sujets qui sont doués du plus haut degré d'énergie vitale.

Je ne saurais revenir de ma surprise quand je retrouve dans des ouvrages modernes les mots de *crudité*, *coction* et *crises*; expressions qui sont, quoi qu'on en dise, essentiellement liées aux idées de matières morbifiques, de despumation, et qui nous représentent le corps humain comme une sorte de chaudière où le sang et les humeurs sont en ébullition, et le principe vital occupé à entretenir le feu jusqu'à ce que le venin ait subi le degré de coction qui le rend susceptible de s'élever à la superficie de la liqueur, comme une sorte d'écume, et de se répandre à l'extérieur. C'est cette image grossière et ridicule, qui porte encore nos contemporains à prodiguer les stimulans dans les fièvres, afin que le principe vital soit fourni de combustibles jusqu'à la fin de son opération. Quelques réflexions fort simples suffiront pour détacher les esprits justes de cette burlesque théorie. Les voici : 1°. Un

sujet affecté de typhus guérit au milieu de plusieurs autres attaqués de la même maladie, quoiqu'il ne cesse d'absorber les miasmes ; ce qui n'aurait pas lieu s'il fallait toujours une ébullition d'un certain nombre de jours pour en opérer la coction et la despumation. 2°. Plusieurs personnes absorbent des miasmes, et même en abondance, sans en être jamais incommodées. 3°. D'autres sont délivrées des symptômes du typhus commençant, par les antiphlogistiques qui arrêtent le mouvement fébrile au lieu de l'alimenter. 4°. On ne voit pas toujours des excrétions critiques à la suite des typhus ; et quand il s'en présente, rien ne prouve qu'elles soient différentes de celles des maladies auxquelles on refuse une matière morbifique. 5°. Tous les mouvemens fébriles peuvent être modifiés de la même manière que celui qui se présente dans le typhus, et c'est toujours avec les mêmes chances soit favorables, soit fâcheuses.

Mais en attendant que je donne à ces questions le développement qu'elles méritent, je vais rassembler ici les données fondamentales sur lesquelles repose la doctrine des typhus, et terminer ainsi ce qui me reste à dire sur la théorie du docteur Hernandez.

ARTICLE SECOND.

CONCLUSIONS DÉDUITES DE CE QUI A ÉTÉ DIT A L'OCCASION DES TYPHUS DE M. HERNANDEZ. DOCTRINE DU *typhus* PROPREMENT DIT. BASES DU TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

Depuis le commencement de cette dissertation, je me suis étudié à faire sentir au médecin la nécessité de fixer son attention sur les organes, afin de ne pas prendre pour des êtres essentiels les résultats de leur souffrance, soit que le malade les rapporte au lieu affecté, soit que la lésion se perçoive plutôt par des influences sympathiques. Voici l'instant de faire une utile application de cette importante vérité.

Jargon vicieux.

C'est pour avoir fait du typhus un être réel auquel on donne aujourd'hui pour caractère la faiblesse, comme on lui donnait naguère la putridité, que les médecins sont tombés dans des contradictions sans nombre, et qu'ils ont été réduits à des explications subtiles pour

rendre raison des effets divers des médicamens, et concilier les opinions des différens auteurs.

C'est encore par cette raison qu'on les voit recourir à des matières morbifiques, à des diathèses, à des génies, à des élémens, tantôt stheniques, tantôt asthéniques, quelquefois putrides, d'autres fois nerveux, ici bilieux ou saburraux, en d'autres lieux inflammatoires, catarrheux, vermineux, et tout cela pour fonder leurs indications curatives et faire valoir les autorités sur lesquelles ils s'appuient. En un mot, on trouve partout des légions d'êtres abstraits plus ou moins inintelligibles, et presque jamais l'état des organes n'est placé qu'en seconde ligne et comme un simple effet de la maligne influence du principe supposé qui est venu régner dans l'économie.

Lorsque je rencontre ce jargon dans les auteurs qui ont étudié avec attention l'anatomie et la physiologie, je crois voir un horloger qui, après s'être donné beaucoup de peine pour connaître les ressorts d'une montre, ferait tous ses efforts pour oublier ce qu'il a appris, lorsqu'il s'agirait d'y faire quelque réparation. C'est alors aussi que je comprends pourquoi certains médecins nous disent, avec un ris moqueur,

que la physiologie est le roman de la médecine. Je comparerais volontiers ce langage à celui d'un moribond qui se félicite de sa bonne santé, lorsqu'il est démontré à tous les assistans que son mal est tout à fait incurable.

Que veulent-ils dire avec leurs génies, leurs élémens, leurs diathèses? Où les placent-ils? Comment peuvent-ils les distinguer des troubles organiques qui frappent tous leurs sens? Comment osent-ils nous décrire toutes les périodes d'une maladie aiguë des plus violentes, sans tenir compte de l'action des médicamens, quelquefois même sans en parler? Comment ensuite, lorsqu'ils nous présentent l'état des organes après la mort, ne sentent-ils point la nécessité de se demander si les lésions qu'ils y trouvent n'étaient point la cause des symptômes qu'ils ont observés? Comment n'ont-ils pas même l'idée de comparer les influences de ces organes dans l'état de santé, dans les cas où leur état morbide est avoué par tous les médecins, avec celles qu'ils auraient pu exercer dans celui qui s'offre à leur observation? Comment des hommes qui connaissent l'effet d'un verre de vin sur la surface si sensible de l'estomac, oublient-ils que c'est sur ce même tissu qu'ils

ont placé une foule de médicamens qui suffiraient pour altérer la santé la plus robuste?.... C'est parce qu'ils ont supposé un être appelé *fièvre adynamique*, *ataxique* ou autres, dont l'essence est de produire tous les désordres qui les ont frappés; un être fatal, composé de plusieurs périodes, si essentiellement enchaînées, qu'il doit les parcourir de toute nécessité : et quant à l'état des organes, c'est une circonstance accidentelle; car on leur a dit, et ils l'ont cru, que très-souvent les autopsies ne justifient point les symptômes qui rendraient telle ou telle lésion probable. Eh! messieurs, si vous n'avez pas trouvé des lésions correspondantes aux symptômes, c'est que vous ne connaissiez pas la valeur de ces symptômes. Convenez-en de bonne foi, et recommencez à observer sur de nouveaux frais. Mais ne persistez pas à vouloir nous persuader qu'une maladie devait nécessairement marcher, comme elle l'a fait, sous l'influence de vos médicamens incendiaires, lorsque des observateurs dont la véracité n'est pas plus équivoque que la vôtre, vous citent des cas où une méthode contraire a interrompu la succession des mêmes symptômes. Ne repoussez pas la comparaison de la

santé avec la maladie, d'une affection morbide avec une autre, pour vous en tenir routinièrement à votre orgueilleux empirisme; songez que le raisonnement est l'apanage de l'homme, le flambeau de ses actions, la voie de son perfectionnement, et dites à ceux qui vous débitent vaguement que les explications ne servent qu'à retarder les progrès des sciences, qu'ils ne sont que les échos de certains hommes qui, pour s'être sentis hors d'état d'en donner de raisonnables, ont pris le parti de les condamner sans distinction.

Rappel de ce qu'on a dit sur les typhus.

J'ai dit que les phlegmasies gastriques qui n'avaient point été arrêtées dans leur début, amenaient, au bout d'un certain temps, la prostration, la fuliginosité, la fétidité des excrétions, en un mot tout l'appareil qui porte aujourd'hui le nom de *fièvre* ou d'*état adynamique*, selon quelques médecins, et, selon d'autres, celui de *bilieuses graves*, quoique les auteurs de cette nouvelle dénomination soient bien persuadés que la lésion de la sécrétion bilieuse n'est ni la cause, ni le phénomène principal de cette maladie. J'ai ajouté que d'autres médecins lui avaient donné la qualification de *fièvre entéro-mésentérique*, et

que la maladie nommée *fièvre pituiteuse* ou *muqueuse*, n'en différait que par des circonstances de tempérament, ou par des influences atmosphériques qui faisaient prédominer la mucosité, non-seulement dans l'intérieur des voies gastriques, mais encore dans les autres membranes muqueuses. J'ai fait voir que l'état de prostration, de fuliginosité, etc. était aussi le terme commun des autres phlegmasies des grands viscères, telles que la pneumonie, la pleurésie, la péritonite et même l'hépatite; que de là les classificateurs modernes avaient pris occasion de placer l'être qu'ils ont nommé *fièvre adynamique*, à la dernière extrémité de toutes ces phlegmasies. J'ai fait observer que les influences de tous les organes, lorsqu'ils sont enflammés, pouvaient donner lieu à des symptômes nerveux, qu'alors on ajoutait la qualification d'ataxique, au lieu de celle d'adynamique, au mot consacré à chacune de ces phlegmasies et que cela donnait des fièvres *gastro-ataxiques*, *mucoso-ataxiques*, des pneumonies et des péritonites *ataxiques*, et quelquefois *gastro-adynamiques*, *ataxiques*, etc. Je n'ai pas oublié que la phlegmasie cérébrale pouvait être la maladie principale, mais qu'elle

s'accompagnait le plus souvent de celle des voies gastriques ; de sorte que, dans les cas funestes, les symptômes adynamiques ne manquaient point de s'ajouter aux ataxiques.

J'ai conclu de tout cela, d'abord, que l'idée d'une *fièvre adynamique* sporadique était chimérique ; en second lieu, qu'elle était très-nuisible, parce que la frayeur qu'elle inspire aux médecins, les empêche de combattre les phlegmasies avec efficacité dans leur principe, et les porte au contraire à en accélérer les progrès par les stimulans.

Sens des mots *adynamie* et *typhus*.

M. Hernandez doit se reconnaître dans ce tableau : il n'a fait que substituer aux mots *adynamie, ataxie*, le mot *typhus*, qui devient le point de réunion de toutes les phlegmasies exaspérées. Il ne diffère de ses modèles qu'en ce qu'il s'est servi du langage de Brown, dont ils avaient écarté soigneusement les expressions. Le mot *fièvre adynamique* est donc, pour une théorie, ce que le mot *typhus* est pour l'autre.

Mais si l'on ne peut, sans déraisonner, appliquer ces dénominations à la dernière période des maladies inflammatoires qui présentent une vive réaction sanguine dès le début,

à quoi donc seront-elles applicables ? — Ce ne sera pas au cas où la prostration musculaire et la petitesse du pouls ont lieu dès le commencement, puisque ce double état peut dépendre de la violence même de la phlegmasie dans tous les viscères, ou de son siége dans un organe dont la douleur rend la réaction sanguine nécessairement incomplète, tels sont le cœur et le cerveau ; puisque d'ailleurs on voit tous les jours ces affections se guérir par l'effusion du sang.

Si l'on ne peut établir le caractère adynamique des prétendues fièvres des auteurs, ni d'après la prostration de l'état avancé, ni d'après celle du commencement, où donc faudra-t-il l'aller puiser ? sera-ce dans l'action des causes ?

Nous avons vu que les causes sporadiques développaient tous les degrés de réaction ; j'ai prouvé, par une foule d'autorités, que les causes épidémiques, et même la contagion, donnaient lieu à des fièvres que l'on avait souvent combattues avec avantage par la saignée et les rafraîchissans. Il n'est donc de l'essence ni des unes ni des autres, de produire constamment un état fébrile dans lequel les stimulans soient absolument nécessaires, c'est-à-dire,

une *fièvre adynamique*, selon les uns, un *typhus* d'après les autres. Il faut le dire, enfin : il n'existe point d'état fébrile qu'il faille traiter par les stimulans, dans l'intention pure et simple d'en augmenter l'intensité ; d'où résulte avec évidence que, pour le bien de l'humanité, aucune fièvre ne doit porter le nom d'*adynamique*, et que le mot *typhus* ne saurait signifier une fièvre produite par la faiblesse, ou, pour parler le langage des Browniens, par l'asthénie

Pourtant, me dira-t-on, vous admettez des *typhus?* et quelles sont donc les maladies auxquelles vous appliquez cette dénomination?

On essaie de fixer le sens du mot *typhus*.

Je prends le mot *typhus* dans le sens où le docteur Hildenbrand l'a employé, parce qu'il m'a semblé qu'il pouvait servir ainsi de point de ralliement aux médecins pour s'entendre et pour lire avec fruit les ouvrages qui traitent des fièvres, sous quelque dénomination que ce puisse être ; mais ce ne sera point en considérant les états fébriles comme des êtres essentiels, ni les causes comme des puissances produisant toujours, et nécessairement, un groupe particulier de symptômes, que nous parviendrons à nous en faire une idée juste. Cette

manière de considérer la question nous jeterait bientôt dans les contradictions, les distinctions, les réticences, les exceptions, que j'ai reprochées à la plupart des auteurs qui ont traité cette matière : ce sera en mettant l'homme en rapport avec les divers agens qui le modifient, que nous pourrons porter quelque jour sur ce point de doctrine.

Pour y parvenir on met l'économie en rapport avec les causes sporadiques de fièvre.

1o. Supposons donc un sujet robuste, dans la fleur de l'âge, bien nourri et sanguin, qui s'est exposé à l'action des causes sporadiques qui produisent l'état fébrile.

Sujets forts.

Ces causes agissent sur les points les plus sensibles et les plus sanguins de son organisme, en un mot sur ceux dont l'irritation provoque une réaction fébrile : ce sont les poumons et les voies gastriques. Là se développera un état de phlegmasie dont les influences détermineront une fièvre générale, avec pouls fort et vigoureux, pourvu que la douleur ne soit pas trop considérable, et que l'irritation principale ne soit pas placée dans le cœur ou dans le cerveau. Si ces dernières conditions ont lieu, les forces du pouls, des muscles, de l'intellect, seront enchaînées, mais les débilitans n'en seront pas moins nécessaires, et de-

vront toujours précéder les révulsifs. Tout cela a été prouvé.

Au-dessous de ce degré viendront se placer une foule d'autres, où, quoique la vigueur des sujets soit moins considérable, le même traitement n'en sera pas moins indiqué et moins heureux. C'est au médecin de s'exercer à les distinguer, par une étude constante des symptômes et la comparaison d'un grand nombre de cas, dans des circonstances plus ou moins analogues.

Sujets affaiblis.

2°. Supposez un sujet affaibli par une maladie, par l'abstinence, les mauvais alimens, la tristesse, un travail excessif, comme dans les longs siéges, les disettes, les famines, les marches forcées, etc.; faites agir sur lui les causes sporadiques qui produisent des phlegmasies, telles que le froid, des excès de boisson : il se développera une faible réaction fébrile, ou, si elle est violente, ce ne sera que pour un temps; bientôt vous verrez survenir un *collapsus* général, et le principal point de phlegmasie passera facilement à la gangrène. Faudra-t-il, pour cela, stimuler dès le principe? Pour se déterminer, il s'agira de calculer le degré de l'irritation locale, les chances de

de la révulsion ou de la prostration générale que pourront produire les stimulans; mais il n'y aura jamais de méthode banale ; et le médecin devra toujours s'aider de la physiologie et des considérations tirées de la susceptibilité individuelle, avant de se déterminer dans l'emploi des moyens pharmaceutiques ou hygiéniques. C'est ainsi que, dans certaines épidémies de catarrhes, de pleurésies, de rhumatismes, de gastrites, qui ne sont pas du plus haut degré d'intensité, les sudorifiques, les émétiques réussissent chez certains sujets, pendant que d'autres auront besoin des sangsues, des vésicatoires et des adoucissans.

L'économie en rapport avec les miasmes, et doctrine du *typhus*.

Mais, faites agir sur ces sujets, que je suppose déjà fort affaiblis, un miasme putride provenant soit de la décomposition des corps organisés privés de vie, soit des rassemblemens d'animaux sains ou malades, soit du corps des sujets affectés d'une fièvre qui en est le produit, ce modificateur délétère, s'il est fort actif, détruira la vie, en foudroyant en peu de temps la puissance nerveuse; il produira même cet effet sur les personnes les plus robustes, telles que je les ai représentées dans ma première supposition. A un moindre degré d'activité,

il commencera, en vertu de l'impression désagréable qu'il fera sur les nerfs en général, et principalement sur les extrémités nerveuses des voies gastriques et pulmonaires, par donner lieu à un état de malaise, de découragement, de fébricule, d'anorexie, de lassitude, etc. dont la durée peut varier à l'infini.

Ce premier degré de réaction pourra être corrigé, chez les uns, par des boissons alcoholiques et sudorifiques ; chez d'autres, ces moyens augmenteront l'état morbide, et l'on obtiendra plus de succès avec les adoucissans, et surtout avec les acides. Jusqu'ici donc, rien d'absolu, point de méthode banale ; le médecin sera réduit encore à calculer les forces, la susceptibilité et l'idiosyncrasie des individus, et il n'y réussira que par les données physiologiques et par la comparaison d'un grand nombre de cas.

Si pourtant rien ne peut annuler les effets délétères du poison qui s'insinue dans le tissu de nos organes, l'état fébrile se développera enfin d'une manière complète, mais toujours avec les différences subordonnées à la richesse du système sanguin, à la susceptibilité des organes, au degré et à la nature de la douleur de

ceux qui seront le principal siége de l'irritation et à l'importance du rôle que ces organes devront jouer dans le phénomène de la fièvre.

Ainsi, quoique la première impression irritante du miasme soit faite sur la peau et sur les surfaces muqueuses gastro-intestinales, si cette impression n'anéantit pas la force nerveuse de manière à causer la mort subite, il pourra se développer des points d'irritation dans quelque autre tissu, selon la prédisposition des sujets. Expliquons ceci. Dans l'été et dans les pays chauds, la muqueuse gastro-intestinale, le foie et le cerveau seront simultanément affectés. Dans l'hiver et sous les latitudes boréales, le froid déterminera des pneumonies et des phlegmasies séreuses dans la poitrine et dans l'abdomen. Ces phlegmasies paraîtront d'abord avec les mêmes symptômes qu'elles ont coutume d'affecter quand elles sont indépendantes des miasmes; ensuite, à raison de la modification imprimée à l'économie par le miasme délétère, elles se comporteront dans leur marche autrement qu'elles n'auraient fait dans une autre circonstance; c'est-à-dire que le mouvement organique qui constitue l'état inflammatoire, se terminera plutôt par la mort de

l'organe irrité, ou que les efforts du principe conservateur plus promptement épuisés, laisseront toute l'économie dans une funeste prostration.

Telles sont les modifications pathologiques de l'économie auxquelles il convient, si l'on veut s'entendre, d'appliquer la dénomination de *typhus*, et non pas à la prostration qui succède à toutes les phlegmasies exaspérées, comme on paraît l'avoir fait jusqu'à ce jour.

Si l'on se rappelle maintenant ce qui vient d'être dit un peu plus haut, on verra que le typhus, quand il sera fébrile, pourra offrir la répétition de ce que nous avons observé dans les cas d'irritation indépendante des miasmes; c'est-à-dire que toujours la vive irritation de l'estomac avec douleur anxieuse détruira la force musculaire et rétrécira le pouls; toujours un engorgement sanguin, mais modéré, du poumon, lui donnera de l'ampleur, tandis qu'une irritation violente et fort étendue de cet organe lui fera perdre sa largeur et sa consistance; toujours l'irritation, uniquement cérébrale, fera naître des symptômes nerveux, délirans et convulsifs, ou apoplectiques et soporeux, presque sans réaction fébrile; toujours

la péricardite enlèvera les forces, le courage, et rendra le pouls effacé et presque nul.

Mais que fera le médecin, lorsque la contagion frappera des milliers d'individus débilités, comme je viens de le supposer, avant d'en avoir reçu les atteintes? Devra-t-il les stimuler énergiquement, et toujours avec les mêmes moyens? Ne faudra-t-il pas encore qu'il applique ici toutes ses connaissances physiologiques, et qu'il découvre, par les troubles sympathiques, le principal point d'irritation, afin d'en éloigner les stimulans, et de les placer de manière à opérer une révulsion salutaire?.. On ne peut répondre qu'affirmativement, car quoique les mouvemens fébriles développés sous l'influence de toutes ces causes réunies, soient sujets à se terminer en peu de temps par une dangereuse prostration, l'indication n'est jamais de stimuler toujours, sur tous les points du corps, et avec le plus d'énergie possible. Les développemens dans lesquels je vais entrer en fourniront de nouvelles preuves, et confirmeront ce que j'ai déjà dit, en général, sur ces maladies, à l'occasion de la doctrine de M. Hernandez.

Si la principale congestion est dirigée sur le

cerveau, il faut examiner de quelle manière la circulation s'y exécute. Y paraît-elle impétueuse, la saignée du pied, ou les sangsues placées d'abord à la tête et puis aux pieds, devront précéder les révulsifs que l'on ne doit appliquer qu'aux extrémités inférieures. Il faudra s'abstenir des stimulans du système gastrique, et pratiquer les affusions froides sur le *vertex*, pendant que les pieds baigneront dans l'eau chaude. La réaction sanguine est-elle absolument nulle, et n'est-on frappé que d'un état apoplectique ou convulsif, les vésicatoires conviendront sur la tête, et les stimulans seront utiles sur les parties inférieures du canal digestif.

Si l'engorgement de la poitrine a beaucoup élargi le pouls, il faudra bien se donner de garde d'en induire la nécessité des saignées multipliées; quelques saignées locales suffiront, et les stimulans devront agir sur les extrémités.

Les symptômes d'irritation gastrique sont-ils prédominans, quelle que soit la prostration, jamais les stimulans ne seront avantageux à l'intérieur, tandis que les acides (que l'irritation de la poitrine contre-indique), obtien-

dront des résultats satisfaisans. Les matières stercorales sont-elles abondantes, fétides, turgescentes, la bile abondamment sécrétée, les purgatifs acides procureront un soulagement marqué, pendant que ces moyens ne feront qu'aggraver le météorisme et la sensibilité du ventre qui dépendraient de l'irritation du péritoine.

Ces phlegmasies, et toutes celles que l'on peut encore supposer, sont sujettes dans le cas dont nous parlons, à se terminer par la gangrène, il est vrai; mais le meilleur moyen d'empêcher cette terminaison, n'est pas d'ajouter à l'irritation qui la produit. Cette vérité n'est que trop attestée par l'expérience.

Ainsi, quoique la stimulation soit éminemment nécessaire dans les typhus nés sous les influences les plus débilitantes, on doit toujours l'exercer sur les organes les moins irrités, afin d'empêcher la destruction de ceux qui sont le terme des congestions.

Les circonstances où le vin et les autres stimulans peuvent être donnés à l'intérieur, sont : 1°. quand l'affaiblissement général et la stupeur se présentent avec une langue peu rouge, et sans aucun signe de phlegmasie des trois

cavités; 2°. quand ces moyens, loin de rendre la langue sèche et croûteuse, la soif plus ardente, la peau plus chaude, les mouvemens nerveux plus fréquens, procurent la diminution de ces symptômes, la souplesse du pouls, et disposent à une diaphorèse bienfaisante; encore faut-il s'arrêter au moment où la langue, la peau, le pouls et l'anxiété, donnent le signal de la sur-excitation : alors on a recours aux acides, sauf à revenir aux premiers moyens, si l'indication les réclame de nouveau. Avec quel succès n'ai-je pas suivi cette méthode salutaire, et vraiment *philosophique,* d'exploration! 3°. quand la période fébrile terminée et que le malade tombe dans une extrême faiblesse qui ne peut plus être attribuée à la souffrance d'un viscère enflammé; c'est, à proprement parler, le premier moment de la convalescence : dans ce cas il faut graduer les doses des stimulans, afin de ne pas dissiper par une exaltation impétueuse, le peu de forces qui maintiennent encore l'état de vie; 4°. enfin, quand il ne reste plus aucun espoir, et que les congestions s'accroissent avec une étonnante rapidité malgré l'emploi des révulsifs les plus

puissans. On agit alors empiriquement, et l'on se décide à opposer irritation à irritation, plutôt que de rester spectateur oisif d'une destruction qui paraît inévitable.

Mais ce dernier cas est extrêmement délicat : et je suis convaincu que cette méthode désespérée, à laquelle on se livre souvent trop tôt, a fait plus de victimes qu'elle n'en a soustrait à la mort. Aussi, après l'avoir adoptée pour certains malades que je regardais comme perdus, ses mauvais effets me l'ont fait quelquefois abandonner, et j'ai eu la satisfaction de voir les adoucissans, les acides produire plus d'effet qu'avant la sur-excitation, et ramener un malade que j'aurais probablement perdu si j'avais persisté dans l'emploi exclusif de l'une ou de l'autre des deux méthodes.

Du reste, tout cela est subordonné à la sagacité des médecins, et c'est toujours en *appliquant la physiologie à l'homme souffrant*, c'est-à-dire, en s'exercant, sans aucun système exclusif, à l'analyse des fonctions, à l'étude des sympathies, à l'évaluation des forces, à l'appréciation de l'effet des modificateurs, qu'ils pourront acquérir cette sagacité, et jamais *en étudiant des maladies* ou des

êtres abstraits, essentiels, auxquels les organes sont subordonnés, et en refusant de se rendre compte par des explications physiologiques, de chaque symptôme et de chaque phénomène pathologique. Or, je soutiens qu'il est impossible de ne pas étudier des abstractions, des chimères, des riens, lorsqu'on adopte le langage des Browniens ou celui des Nosologistes, qui affectent de donner une si haute importance à des dénominations qu'ils ont symétriquement encadrées, et hiérarchiquement subordonnées, avec les noms pédantesques de classes, d'ordres, de sous-ordres, de genres, d'espèces et de variétés.

Pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur les nosologies les plus célèbres; et je vais me livrer à cet examen, car je ne crois pas devoir m'arrêter plus long-temps sur l'ouvrage du docteur Hernandez. En effet, les préceptes qu'il y étale, avec une complaisante ostentation, ne tombent point sur une maladie unique, mais bien sur une multitude d'affections disparates qu'il lui a plu de qualifier du nom de *typhus*. Cette circonstance le met dans la nécessité de multiplier les distinctions et les réticences, pour éviter les contradictions

dans lesquelles il se voit toujours sur le point de tomber. Tout cela, néanmoins, aboutit à conseiller la stimulation la plus énergique, et par tous les moyens possibles; car que peut-on trouver de plus dans un traité du typhus rédigé selon l'esprit de la médecine en deux chapitres? Si quelques médecins français ont admis trop légèrement les principes de Brown, c'est parce qu'on a su les leur déguiser avec la magie des mots *observation*, *analyse*, *philosophie*, *histoire naturelle*, et en leur persuadant qu'ils allaient marcher sur les pas d'Hippocrate. Mais ils ne seront jamais séduits par un langage ouvertement brownien; peut-être même y trouveront-ils l'antidote d'un poison qu'ils n'ont sucé que parce que, en le leur présentant, on déclamait avec véhémence contre la théorie de l'école d'Édimbourg.

ARTICLE TROISIÈME.

APPRÉCIATION DES NOSOLOGIES LES PLUS MODERNES.

Il me semble qu'on doit conclure des discussions auxquelles je me suis livré jusqu'ici, que toute classification qui tendrait à isoler les phénomènes pathologiques, des organes dont ils expriment la souffrance, serait essentiellement défectueuse. Je me propose maintenant d'examiner si les nosologies qui sont le plus en vogue et qui servent de guide à un grand nombre de médecins, sont propres à nous donner une juste idée de l'état morbide des viscères. Je commence par la classe des fièvres.

Inconséquence de la classification des fièvres.

En vain prétendrait-on que les fièvres ont été rattachées aux organes, par l'adjectif qu'on leur associe ; il est facile de prouver, par l'inconséquence des classificateurs, que s'ils ont eu cette intention, ils ne l'ont point remplie. Le mot fièvre inflammatoire ou *angio-ténique*

représente une excitation du système vasculaire sanguin qui peut correspondre à toutes les irritations locales : on ne tardera guère à en acquérir la certitude si l'on consulte les auteurs où nos nosologistes vont en chercher des exemples ; on y trouvera presque toujours une excitation locale prédominante, et rien n'atteste qu'elle ne soit pas la cause immédiate du mouvement fébrile qui nous est donné pour *essentiel*. Mais quand bien même il ne paraîtrait rien de semblable, nous n'aurions pas la certitude que la fièvre fût indépendante d'une affection locale. En effet, il existe une foule de phlegmasies qui se manifestent plutôt par des effets sympathiques que par une sensation douloureuse rapportée au lieu enflammé. Or, l'état fébrile n'est, dans la réalité, qu'un phénomène sympathique ou le résultat d'une douleur transmise au cœur et à tout l'appareil des capillaires sanguins, par l'arbre nerveux dont quelques branches font partie d'un organe souffrant. Cependant, comme les médecins n'ont point connu jusqu'ici les différentes manières dont les organes ont coutume d'exprimer leurs souffrances, c'est-à-dire le cri de douleur qui est propre à chacun d'eux, on ne saurait con-

Inflammatoires.

clure de leur simple assertion qu'il n'y a point de phlegmasie locale, lorsqu'on distingue en même temps, dans la description de leurs prétendues fièvres, des lésions sympathiques qu'on sait positivement appartenir à des phlegmasies. Tel est le cas où je me trouve par rapport à toutes les observations des prétendues fièvres angio-téniques.

Mais les nosologistes modernes, en nous donnant ces maladies pour *essentielles*, n'ont pas prétendu qu'elles fussent indépendantes des irritations locales, puisqu'ils nous disent : « Un excès d'intempérance, un emportement violent de colère, une douleur excessive produite par une blessure, une fracture, une luxation, en un mot *toute cause physique ou morale* propre à établir une réaction durable du système vasculaire sanguin, peuvent produire une semblable fièvre. »

Après une déclaration aussi formelle, il ne me reste plus qu'à convenir avec eux que toutes les phlegmasies peuvent mettre le système sanguin dans l'état qu'ils ont qualifié de fièvre inflammatoire ou angio-ténique. Mais je me crois en droit d'en conclure qu'une fièvre qui peut dépendre de toutes les irritations locales,

ne saurait caractériser un état particulier et univoque de l'économie. Cependant on nous la donne pour *essentielle*, ce qui doit signifier existant par elle-même. Elle ne l'est pas, on en a fait l'aveu : première inconséquence.

Gastriques et muqueuses.

Pourquoi, puisqu'ils reconnaissent des fièvres gastriques, n'admettent-ils pas des fièvres capitales, pulmonaires, cardiaques, hépatiques, vésicales, hystériques, fémorales, crurales, brachiales, digitales ? Que signifient des fièvres muqueuses, sinon des fièvres par irritation des membranes de ce nom, chez des sujets où la mucosité est sécrétée avec abondance ? Cette sécrétion est-elle autre chose qu'une circonstance de saison ou de tempérament ? et si ce n'est pas cela qu'ils entendent, que veulent-ils dire ?

Les irritations qui déterminent ces fièvres ne sont pas, suivant eux, des phlegmasies, quoiqu'elles soient assez graves pour produire la fièvre, et qu'après la mort, l'aspect des organes soit le même qu'à la suite des inflammations. Mais s'il peut se développer dans les voies gastriques des irritations produisant la fièvre, et qui, pourtant, ne sont pas phleg-

masies, pourquoi ne pourrait-il pas en exister de semblables dans les autres organes?

Tous les systèmes du corps humain, sans en excepter les os, sont donc en droit de réclamer leurs fièvres; et puisque, d'après nos classificateurs, ils sont susceptibles d'un autre mode d'irritation également capable de produire la fièvre, on ne peut se refuser à leur accorder à chacun et leur fièvre et leur phlegmasie particulière. On ne l'a pas fait: seconde inconséquence.

Fièvres adynamiques. Toutes les fièvres sont le produit d'une irritation: puisqu'on avait entrepris d'associer l'idée de l'organe irrité au substantif général *fièvre*, dans certains cas, pourquoi n'a-t-on pas suivi la même méthode dans tous les autres? On reconnaît des fièvres adynamiques, c'est-à-dire sans force. Le défaut de force ne produit la fièvre qu'en donnant lieu à une irritation locale: je l'ai prouvé. On n'a point prétendu, non plus, que la faiblesse seule en fût la seule cause, et en cela on a été moins hardi que les Browniens légitimes; on n'a donc voulu exprimer par le mot *adynamique*, autre chose que l'état de faiblesse. L'excitation qui a dé-

terminé la fièvre a donc été comptée pour rien, on ne l'a point niée, on s'est tenu dans le vague. Pourquoi donc a-t-on admis cette épithète?.... Sans doute pour diriger le praticien vers la meilleure méthode thérapeutique. Ce but est louable; mais, dans ce cas, pourquoi n'a-t-on pas qualifié toutes les fièvres d'après cette base? Il fallait donc, sans avoir égard aux organes, établir une série de fièvres d'après l'état des forces, depuis les plus dynamiques jusqu'aux plus adynamiques. Il est vrai qu'en agissant ainsi, on ne serait pas sorti de la classe des Browniens, on n'aurait pas été chef de secte; enfin, quel que soit le motif, on qualifie certaines fièvres d'après l'état des forces, après en avoir qualifié d'autres d'après l'irritation locale qui les détermine : troisième inconséquence.

D'autres fois l'état fébrile est accompagné de lésions considérables dans les fonctions de relation, et d'irritations plus ou moins irrégulières des différens appareils de la vie intérieure. Ces désordres semblent indiquer l'affection prédominante du système nerveux, on en convient; et cependant, au lieu de les appeler nerveuses, on les nomme *ataxiques*, Ataxiques.

c'est-à-dire irrégulières, désordonnées; dénomination qui ne peut se justifier d'aucune manière. En effet, elle n'indique point l'organe qui souffre; on fait entendre, à la vérité, que c'est l'encéphale, mais on n'ose l'affirmer, parce que les autopsies n'en fournissent pas toujours la preuve (nous verrons bientôt pourquoi); elle ne donne point la mesure des forces vitales : que signifie-t-elle donc?.... L'inconséquence des classificateurs, que je constate ici pour la quatrième fois.

Inconvéniens pour le traitement.

Voilà qui est pour la forme; voyons maintenant pour le fonds, et nous aurons bientôt la certitude que tous ces substantifs complexes, fièvres *gastriques*, *muqueuses*, *adynamiques*, *ataxiques*, ne représentent que des effets de lésions locales, et des effets qui ne sauraient ni en donner une idée juste, ni conduire au traitement approprié.

Des gastriques et des muqueuses.

En divisant les irritations gastriques en inflammatoires et non inflammatoires, on empêche l'observateur de rapprocher les différentes nuances de ces irritations, et de reconnaître leurs effets sur les organes, effets qui varient comme leur cause immédiate; on tombe même dans une telle confusion, dans une telle

incohérence, que les descriptions qu'on donne de la gastrite se confondent avec celles des fièvres dites gastriques et muqueuses, et que, dans les nuances moins prononcées, et par conséquent chroniques, on ne peut plus distinguer, quelques efforts que l'on fasse, les gastrites et entérites chroniques, d'avec une foule d'irritations abdominales que l'on comprend sous le nom de *névroses*, et de certains mouvemens fébriles que l'on qualifie de *fièvres hectiques*.

Des adynamiques.

L'incertitude à laquelle on se trouve condamné par l'impossibilité de faire des rapprochemens si nécessaires, est cause que l'on ignore absolument que, dans quelques-unes de leurs nuances, les irritations gastriques et intestinales produisent la faiblesse musculaire, le rétrécissement du pouls, la torpeur des fonctions intellectuelles, la lividité, la fétidité des excrétions, et que, pour faire cesser tous ces effets, il suffit de détruire la cause prochaine qui les détermine, l'irritation.

Des ataxiques.

En réunissant, sous le nom collectif de *fièvre ataxique*, tous les cas où l'état fébrile se présente avec des désordres nerveux soit musculaires, soit sensitifs, soit organiques, tels que

les convulsions, paralysies, affectibilité exagérée des sens, exaltation et aberration des facultés morales, congestions irrégulières sur les viscères, variations dans les excrétions et la chaleur, etc., on ferme les yeux du médecin sur les influences que chaque viscère en état d'inflammation peut exercer sur le centre cérébral, et sur les organes avec lesquels il est lié par des sympathies particulières.

En effet, les mêmes tissus qui, dans un certain degré de souffrance, déterminent l'état de prostration, dans d'autres peuvent diriger sur le cerveau et sur les différentes branches de l'arbre nerveux, des irradiations douloureuses qui constituent les phénomènes dits ataxiques; et, d'autre part, l'irritation des expansions nerveuses, renfermées dans la cavité crânienne, modifie les différens départemens de l'appareil sensitif et moteur, de plusieurs manières fort différentes, puisqu'elle y détermine, dans certains cas, des mouvemens extraordinaires, dans d'autres, un état de torpeur et d'asthénie plus ou moins considérable.

Ces considérations, fondées sur le rapprochement d'un grand nombre de faits, nous expliquent pourquoi les médecins dont nous

parlons, reconnaissent des fièvres ataxiques tantôt pures et qu'ils ne savent pas distinguer des phlegmasies cérébrales, tantôt compliquées et qu'ils appellent *gastro-ataxiques, ataxico-adynamiques ;* pourquoi ils nous disent que quelquefois les cadavres présentent des désordres cérébraux, tandis que dans d'autres cas le cerveau n'offre aucune lésion appréciable ; pourquoi, à la suite d'une prétendue fièvre ataxique, on trouve une péritonite ou une pneumonie qu'on n'avait pas soupçonné.

Quant aux cas où ces observateurs assurent n'avoir rencontré aucune altération locale, on peut les rapporter, presque toujours, aux gastrites et aux gastro-entérites, car ils ont juré de ne jamais reconnaître la rougeur de la membrane muqueuse des voies digestives pour une trace de phlegmasie, que dans les cas où la maladie a présenté le petit groupe de symptômes qu'ils ont choisis, parmi les autres, pour servir de prototype à ces inflammations. Leur excuse, c'est qu'on trouve cette rougeur dans une foule de maladies différentes. C'est comme s'ils disaient que la gastrite et l'entérite n'existent pas parce qu'elles sont les plus communes de toutes les affections pathologiques.

Mais leur méthode thérapeutique suffit pour rendre raison de leur entêtement à cet égard.

Conclusion. Je conclus de ces raisonnemens, 1e. que les mots *fièvre gastrique* et *fièvre muqueuse*, ne donnent l'idée que de deux groupes de symptômes appartenant à quelques-unes des nuances de l'irritation des voies digestives; qu'ils laissent dans l'ignorance sur toutes les autres; que, par conséquent, loin de peindre deux maladies et de signaler le traitement convenable, ils ne représentent qu'un petit nombre d'effets d'une affection locale, empêchent d'en reconnaître les autres, et conduisent à une pratique hasardeuse et souvent funeste.

2°. Que les mots *fièvre adynamique*, en fixant l'attention sur la faiblesse musculaire et sensitive, présentent l'idée d'un groupe de symptômes qui peuvent dépendre non-seulement de l'irritation des voies digestives, mais encore de toutes les phlegmasies étendues et douloureuses, ainsi que je l'ai démontré en parlant des prétendues *péripneumonies adynamiques*; qu'ils ne représentent point une maladie unique, *sui generis*; et que, loin de conduire à un traitement approprié, ils empêchent le médecin de recourir aux seuls moyens

qui puissent remonter les forces, ceux qui calment l'irritation et la douleur de l'organe enflammé.

5°. Que les mots *fièvre ataxique* dépeignent à l'imagination différens groupes de symptômes qui peuvent reconnaître pour cause immédiate l'irritation du centre nerveux, celle des viscères principaux de la poitrine et du bas-ventre, celle de chacun des tissus qui entrent dans leur composition; que ces mots ne nous indiquent point une maladie unique, d'un caractère particulier; que, par conséquent, ils ne sauraient nous mettre sur la voie d'un traitement rationnel, mais que plutôt, en associant l'idée de faiblesse à celle d'ataxie, ils doivent enfanter une thérapeutique aussi pernicieuse qu'elle est inconsidérée.

Classification des fièvres intermittentes.

Les fièvres intermittentes sont rattachées par eux aux continues; ils ont affecté certains types à chacune de ces fièvres : ainsi, dans les gastriques, ils admettent des intermittentes quotidiennes, tierces et quartes, mais point de rémittentes; dans les muqueuses, des rémittentes de tous les types, des intermittentes quotidiennes, doubles-tierces et quartes, et point de tierces; dans les adynamiques et atax-

ques, des rémittentes et intermittentes de tous les types.

Tout cet échafaudage est arbitraire et chimérique; d'abord parce que leurs prétendues fièvres continues ne sont que des abstractions insignifiantes; en second lieu, parce qu'ils n'ont pas une idée plus claire de la périodicité d'irritation, phénomène qui doit être étudié d'après des vues plus étendues et, surtout, plus physiologiques.

Est mauvaise.

La périodicité se présente dans toutes les irritations soit inflammatoires, soit nerveuses. Or, ces irritations sont aussi nombreuses qu'il y a d'organes sensibles, aussi variées qu'il existe de différences dans la susceptibilité de chaque organe, et que le lieu irrité peut en offrir dans son étendue.

Les mots fièvres rémittentes, fièvres intermittentes quotidiennes, tierces, quartes, etc. ne peuvent donc nous donner qu'une idée fort incomplète de ce phénomène, surtout quand on en fait des êtres abstraits, existant par eux-mêmes, et qu'on les rattache à d'autres abstractions qui sont également hypothétiques. Leur moindre inconvénient est d'empêcher les rapprochemens physiologiques qui

pourraient seuls éclairer ce point de doctrine.

Quant au traitement, quelques efforts qu'on ait faits jusqu'à ce jour, il est toujours d'un empirisme insupportable ; il n'existe pas encore de bases rationnelles d'après lesquelles on puisse espérer de le perfectionner, ou même d'éviter les fautes que l'on commet depuis long-temps. Peut-on entendre sans dégoût demander à chaque instant si les obstructions sont produites par les fièvres intermittentes ou par le quinquina ; si ces fièvres ne sont pas quelquefois un travail de la nature, un effort salutaire destiné à résoudre ces engorgemens ; si, en effet, la nature cherche à détruire une matière morbifique ; si le principe morbifique contre lequel elle agit a quelque rapport ou quelque liaison avec celui qui la détermine ; s'il est bien vrai que la plupart des fièvres intermittentes soient dépuratives, et s'il faut un grand nombre d'accès pour opérer la coction?

Produit un traitement empirique.

Effet d'une fausse théorie.

Que l'on étudie physiologiquement les organes malades, que l'on bannisse les dénominations qui sont censées représenter leurs souffrances, et l'on trouvera bientôt la solution de toutes ces questions. Pour y concourir autant qu'il est en mon pouvoir, je vais renfermer

Physiologie des fièvres en général.

13.

tous les faits relatifs à l'histoire des fièvres en général (les typhus exceptés dont j'ai parlé ailleurs) dans une supposition que l'on peut regarder comme le résumé des observations répétées que j'ai recueillies, et des méditations auxquelles elles ont donné lieu.

Onze sujets exposés aux causes de fièvres.

Onze personnes reçoivent l'impression d'un air froid et humide, ou sont mouillées soit par la pluie, soit par une chute dans l'eau; le premier éprouve ce qu'on appelle une fièvre inflammatoire, le second une fièvre dite gastrique, le troisième un embarras gastrique, le quatrième une fièvre gastrique, le cinquième une fièvre rémittente; les sixième, septième et huitième, contractent les types quotidien, tierce ou quarte, avec apyrexie entre les accès; le neuvième est attaqué d'une fièvre pernicieuse; le dixième d'une phlegmasie continue, et le onzième d'une phlegmasie intermittente.

Voilà ce qu'on observe chaque jour en hiver, en automne, dans toutes les saisons froides et humides, ou quand on s'expose, pendant l'été, au froid de la nuit. Ainsi, les faits que je présente ici ne sont point supposés ou hypothétiques: je ne fais que séparer onze malades de

la multitude de ceux qui contractent ces affections chaque année et dans les mêmes circonstances, pour fixer sur eux les yeux de l'observateur; c'est la même opération intellectuelle que la description générale d'une maladie quelconque, qui n'est hypothétique que quand elle est fausse; et certes, dans ce sens, il y a bien des observations particulières également hypothétiques, sans que ceux qui les ont écrites en aient le moindre soupçon. Comme les alternatives de froid, surtout humide, et de chaud, sont des causes communes aux irritations périodiques et non périodiques, je place mes malades sous cette double influence, afin de faire ressortir la liaison qui existe entre toutes les irritations. Je ne prétends point par-là que d'autres causes que celles-ci ne puissent produire des fièvres plus ou moins générales ou locales; mais alors elles ne tendent guère à la périodicité : au surplus, lorsqu'elles y tendent, ces cas rentrent dans ceux dont je fais ici mention; et quand le contraire a lieu, on peut les rapprocher des irritations continues qui se développent également par l'influence des vicissitudes atmosphériques, c'est-à-dire de la plupart de celles qui vont se présenter

dans l'histoire supposée de mes onze malades. Je continue.

Ier. sujet. Fièvre inflammatoire

Quelle différence y a-t-il entre tous ces individus? Chez le premier, le froid détermine un refoulement des forces vitales et du sang, lequel exalte l'action organique dans tous les viscères, et surtout dans l'immense étendue des surfaces muqueuses des voies gastriques et respiratoires. Ce refoulement est suivi d'un mouvement d'expansion avec fièvre dont la durée est de douze heures, de vingt-quatre heures, ou de sept à neuf jours, selon le degré d'irritation que la concentration plus ou moins rapide a laissé dans les trois principaux viscères. Enfin, cette irritation se calme avec un rétablissement impétueux des sécrétions, ou une hémorrhagie, et le malade est rétabli. Telle est la fièvre inflammatoire : elle peut encore dépendre d'une irritation des viscères introduite, peu à peu, par toutes les causes qui exaltent l'action sanguine et par la pléthore; mais comme cette condition, la pléthore, n'est point de rigueur, je l'appelle *fièvre simple*.

Son caractère est une irritation générale des viscères, siégeant particulièrement dans les membranes muqueuses et non dans les tissus

cellulaires et séreux, si ce n'est secondairement, partagée quelquefois par les tuniques des vaisseaux sanguins eux-mêmes, comme l'ont cru Frank et beaucoup d'autres. Si cette irritation cède promptement, le malade guérit comme nous venons de dire.

Si elle se concentre et s'exalte dans quelqu'un d'entre eux, la fièvre cesse d'être simple ou la phlegmasie d'être générale dans les viscères, pour dégénérer en phlegmasie locale. C'est ce que les auteurs désignent quand ils disent qu'il peut se faire un *raptus* ou une concentration plus ou moins considérable sur un organe; mais ils veulent toujours parler de la poitrine ou de la tête; car ils n'ont point connu les phlegmasies gastriques qui peuvent aussi bien se développer et même plus souvent que les précédentes, mais plus tard que dans le cas suivant, qui est celui de notre second sujet.

IIe sujet. Fièvre gastrique.

Chez celui-ci, la concentration sympathique de l'action vitale repoussée de l'extérieur, est plus considérable dans la muqueuse des voies gastriques, que dans tout le reste; de là, la rougeur avec sécheresse de la langue, la soif, le désir des acides, la répugnance pour les *ingesta stimulans*, une dédolation plus considé-

rable, la sensibilité de l'épigastre, les vomissemens, les douleurs de ventre, la chaleur âcre; en un mot tout ce qui constitue ce qu'on appelle la *fièvre gastrique*.

IIIe. sujet. Embarras gastrique.

Supposez le sujet prédisposé à la sécrétion bilieuse, rempli de matières stercorales; les symptômes dits d'embarras gastrique soit bilieux, soit stercoraux, sont ajoutés; et parmi les auteurs, les uns disent *fièvre bilieuse*, d'autres *embarras* gastrique compliquant la fièvre gastrique; mais c'est une circonstance tenant à la prédisposition. Tel est notre troisième sujet.

IVe. sujet. Fièvre muqueuse.

Que le malade soit prédisposé à la sécrétion muqueuse, c'est-à-dire d'une constitution qu'on appelle pituiteuse; que les catarrhes bronchique et vésical s'y joignent : c'est le cas du quatrième malade que l'on dit attaqué d'une *fièvre muqueuse*. Que la membrane interne des voies gastriques soit sèche et rouge, ou qu'elle soit plus ou moins baignée de bile et de mucosités, par l'irritation concomitante du foie et du pancréas ou des follicules muqueux, celle qui règne le long du canal digestif, est susceptible de mille degrés qui déterminent beaucoup de variétés dans les symptômes extérieurs. Ceux-

ci ne sont, en effet, que les phénomènes sympathiques ou des produits de la douleur plus ou moins considérable, selon le tempérament, la susceptibilité, le point du canal le plus irrité, les médicamens et le régime : c'est ainsi que la forme de *choléra-morbus*, celle de *fièvre adynamique*, celle de *fièvre ataxique* même, car toutes les phlegmasies en produisent les symptômes, se lient et s'enchaînent comme autant de nuances de la gastro-entérite. Mais nous prenons ici le cas le plus simple, c'est celui où l'irritation gastrique n'a que le degré d'activité nécessaire pour entretenir un mouvement fébrile de sept à quatorze jours, qui se termine avec une sortie plus ou moins brusque des excrémens, une sécrétion copieuse de bile, quelquefois même un rétablissement un peu actif de la transpiration.

Sur la périodicité en général.

Mais la périodicité d'action est dans la nature; l'état physiologique nous offre mille exemples du refoulement de l'action vitale vers les viscères, et de son retour plus ou moins impétueux à la périphérie. Le froid, les passions, la digestion, une douleur violente, en un mot tout ce qui nous modifie d'une manière un peu active, détermine un frisson avec pâ-

leur et rétrécissement des parties extérieures, chaleur et compression dans les trois principales cavités viscérales; à cet état succède bientôt un état opposé qui nous présente le développement du pouls, la chaleur et la coloration des parties externes, le rétablissement plus ou moins actif des sécrétions. Il n'est donc point étonnant que cette périodicité physiologique de l'action circulatoire, devienne pathologique par l'exaltation générale des forces vitales. Aussi ne voit-on presque pas de fièvre sans redoublement.

Plus l'irritation intérieure qui entretient la fièvre est intense, sans être très-douloureuse, et le système sanguin riche et actif, moins la périodicité est marquée. Lorsqu'elle l'est à peine, la fièvre est dite continente; un moindre degré de l'irritation des viscères donne des redoublemens quotidiens très-dessinés, mais sans frisson, que l'on nomme aujourd'hui paroxysme.

Au-dessous de ce second degré il en est un troisième, non intense au point d'entretenir toujours l'état de chaleur au même degré, mais qui l'est assez pour que cet état ne cesse pas entièrement. Or, à l'époque où il est à sa moindre intensité, le phénomène du fris-

son recommence, la congestion viscérale l'accompagne, les viscères, irrités de nouveau, déterminent encore un développement de la réaction fébrile qui se termine comme le précédent, jusqu'à ce qu'un nouveau frisson ne provoque la répétition de la même scène.

Telle est la fièvre dite *rémittente, hémitritée, subintrante, demi-tierce*, dont les accès présentent divers types en vertu de causes primordiales qui sont hors de notre portée; car nous ne saurons peut être jamais pourquoi un accès revient en tierce ou en quarte, plutôt qu'en quotidienne comme les paroxysmes ordinaires : ce que nous savons très-positivement, c'est que cette fièvre se compose d'une irritation des viscères, surtout gastriques, et du phénomène de la périodicité. Spigel (de Semitertianâ) a constaté dans les cadavres des sujets qui avaient succombé par les suites des fièvres rémittentes, l'inflammation et même le sphacèle des intestins grêles, surtout à la partie inférieure de l'iléum, près de la valvule du cœcum; c'est-à-dire, les désordres de la *gastro-entérite*, de l'*iléus*, des prétendues *fièvres gastriques*, *adynamiques* et entéro-mésentériques.

Rémittence.

Ses causes.

En recherchant les causes qui rendent ces fièvres si fréquentes en Moravie et en Pannonie, il s'en prend à l'usage où sont les habitans de ces contrées de rafraîchir leur vin et leur bière avec de la glace, ou bien en plongeant ces liqueurs dans des puits profonds; ce qui leur cause des catarrhes et des coliques inflammatoires. Il accuse également l'usage des eaux dures et qui passent difficilement par les urines; celui d'une bière de froment mal cuite et mal fermentée, dont ils corrigent les mauvais effets par l'eau-de-vie; l'habitude où ils sont de s'enivrer de vin dans la soirée; le froid humide dont ils sont saisis pendant la nuit; le mélange des vins vieux avec les vins nouveaux chargés d'un principe acide et astringent; l'usage du poisson de rivière; l'abus des fruits et des cucurbitacées qu'ils prennent en abondance sur la fin de l'été, en avalant par-dessus des boissons à la glace : les concombres macérés dans le vinaigre sont, d'après cet auteur, la cause la plus puissante des fièvres demi-tierces, surtout quand après en avoir pris, on boit de l'eau ou de la bière pour se désaltérer. Un sommeil trop long, le défaut d'exercice, joint à la bonne chère et aux excès vénériens, concou-

rent aussi à la production de cette maladie qu'il a particulièrement observée chez les religieux nouvellement pourvus d'une abbaye, chez les prêtres qui venaient d'être promus à l'épiscopat, et chez les marchands qui, après s'être enrichis dans une vie fort active, se livraient à l'osiveté et aux délices de la table.

Telles sont les causes auxquelles cet auteur attribue la fréquence des fièvres rémittentes dans ces provinces où elles sont, selon lui, non-seulement épidémiques, mais même endémiques.

Je le demande maintenant : pourrait-on imaginer un concours de circonstances plus propres à entretenir des embarras gastriques et intestinaux continuels, et à provoquer l'inflammation de la membrane muqueuse du canal digestif? Ajoutez maintenant à cette irritation le phénomène de la périodicité qui dépend plus particulièrement des alternatives du froid et du chaud, et vous trouvez cette fameuse fièvre rémittente ou subintrante des auteurs. Tel est le cas de mon cinquième malade ; et si vous supposez des miasmes marécageux dans l'air qu'il a respiré, vous aurez formé de toute pièce une fièvre rémittente pernicieuse plus ou moins

Ve. sujet. Fièvre rémittente.

analogue à certaines épidémies de fièvre jaune, à celle qui a été observée par le docteur Menderer, médecin des armées russes, durant les dernières guerres en Valachie, Moldavie et Bessarabie, et aux rémittentes que Pringle a vues dans les Pays-Bas. Mais ce point me paraît assez éclairci, et je reviens au développement de ma supposition.

VIe., VIIe. et VIIIe. sujets. Fièvres intermittentes.

Chez les sixième, septième et huitième malades le phénomène fébrile est d'abord le même que dans les cas précédens; il y a action sédative à la périphérie; refoulement sur les viscères, qui y détermine une exaltation des propriétés organiques, c'est-à-dire, chaleur, douleur, injection sanguine, tuméfaction, enfin un commencement de phlegmasie, ou le premier degré de ce phénomène; mais, à raison de la prédisposition individuelle, cette congestion ne persiste pas, elle cède complètement au retour de l'action circulatoire et sécrétoire dans les capillaires de la périphérie, et le malade se trouve rétabli : c'est donc une inflammation avortée. Mais cette dépense d'action vitale a débilité le malade; les causes de périodicité qui agissent continuellement sur nous, déterminent ensuite la récidive de cette

première congestion, soit le lendemain, ou le surlendemain, ou le jour d'après, selon le degré de force de l'individu, et peut-être en vertu d'autres lois qui nous sont inconnues; et l'on prononce que le malade est attaqué d'une *fièvre intermittente quotidienne*, *tierce* ou *quarte*.

Elles diffèrent des rémittentes en ce que l'irritation des viscères n'a pas été assez permanente pour entretenir toujours l'état fébrile, et forme le troisième degré d'irritation décroissante depuis les continues.

Les degrés d'irritation résumés.

Ainsi, *premier degré*, irritation générale des viscères qui entretient la fièvre dans un très-haut degré d'intensité pendant plusieurs jours, de telle sorte que le refroidissement de l'extérieur n'est pas possible. *Deuxième degré*, qui entretient l'état fébrile, mais dans une nuance moins intense et qui permet le refoulement de l'action circulatoire des capillaires extérieurs, et le retour du frisson et des congestions de l'intérieur. *Troisième degré* d'irritation des viscères, qui ne persiste pas, se dissipe dans le courant des vingt-quatre heures, laisse les viscères et toute l'économie affaiblis par la dépense des forces nerveuses, et le sujet

exposé à l'influence des causes qui peuvent reproduire le refoulement et la congestion.

On me contestera peut-être l'identité des irritations qui déterminent chacune de ces fièvres, et l'on voudra qu'elles diffèrent les unes des autres autrement que par le degré... Je pourrais répondre par les faits; car j'ai plusieurs fois changé le type rémittent en continu, par des excitans, et en intermittent, par des sédatifs : de même que j'ai fait passer les intermittentes au type rémittent et au continu, et les phlegmasies gastriques légères, au degré qui détermine la fièvre, pendant que je suivais la routine empirique que je combats aujourd'hui. Mais si l'on ne veut pas que ces différences ne soient que dans le degré, il faudra toujours bien qu'on les trouve dans le tempérament, la nature de la susceptibilité, l'aptitude plus ou moins grande de l'appareil sanguin à s'émouvoir à l'occasion des irritations locales, etc. Mais qu'importe tout cela, pourvu que l'irritation qui ébranle le système sanguin dans les fièvres, puisse être reconnue et constatée dans les viscères suspendus au milieu du squelette? Or, la thérapeutique et les autopsies

ne laissent aucun doute à ce sujet; elles vont même jusqu'à nous montrer le tissu le plus irrité, et c'est constamment celui des membranes muqueuses, quelque répugnance qu'on témoigne aujourd'hui pour en convenir.

J'arrive au neuvième sujet soumis aux mêmes causes qui ont paralysé ou suspendu l'action vitale à l'extérieur du corps; le transport de cette action se fait chez lui sur un viscère déterminé, et il s'y développe une phlegmasie qui provoque une réaction sanguine générale plus ou moins considérable, selon la sensibilité du viscère affecté, son importance, la quantité de capillaires sanguins qu'il contient, la nature de la douleur, etc., etc. La phlegmasie diffère donc, dans ce cas, des précédens, en ce qu'étant moins étendue elle devient plus facile à reconnaître. Mais je ne saurais entrer dans les détails des symptômes qui signalent la phlegmasie de chaque viscère, ni en suivre la marche ou les résultats jusqu'à la guérison ou jusqu'à la mort. Je dois me contenter d'indiquer les phénomènes en grand, et laisser les conclusions à mes lecteurs, comme je l'ai fait pour les irritations précédentes; je passe donc à mon dixième sujet dont l'histoire va jeter le

IXe. sujet. Une phlegmasie.

plus grand jour sur ce qui est arrivé aux dix autres.

Xe. sujet. Phlegmasie intermittente.

Chez celui-ci la congestion, effet de la cause sédative qui agit sur l'extérieur, a lieu, comme chez le précédent, sur un viscère; mais il lui arrive ce qui est arrivé aux trois personnes attaquées de ce qu'on appelle fièvres intermittentes: cette congestion n'est point durable, elle cède au bout de quelques heures, et le *viscère* reprend son intégrité. Ce cas présente une phlegmasie intermittente; c'est l'histoire de ceux qui sont attaqués de ce qu'on désigne par les mots de *fièvres larvées*, dont les accès, à peine accompagnés de frisson lorsque la congestion ne cause pas une grande accumulation de sang, sont marqués par une céphalalgie, une oppression, une colique, une douleur nerveuse, musculaire, ou autre.

XIe. sujet. Fièvre pernicieuse.

C'est à cette espèce d'irritation qu'il faut aussi rapporter les fièvres dites pernicieuses; car la congestion reçoit ce nom quand elle a lieu avec beaucoup de rapidité sur un viscère important dont la souffrance détermine des symptômes alarmans. Dans ces cas, les troubles de la circulation sont très-prononcés, et il y a une combinaison de la congestion générale qui

porte le nom de fièvre intermittente simple, avec une congestion particulière et plus marquée sur un viscère important; ou bien, en d'autres termes, la congestion générale qui consiste dans le refoulement des forces et du sang repoussés des parties extérieures, est plus remarquable sur un point très-sensible et très-influent de notre organisme que sur tout le reste. Si le sujet était débilité d'avance, ou s'il est modifié par des miasmes délétères, tel que nous pouvons supposer notre onzième malade, la congestion est plus grave, les viscères sont exposés à la suffocation; car la prompte résolution d'une congestion exige un certain degré d'énergie vitale. C'est donc à l'épuisement rapide des forces qu'il faut attribuer le danger toujours croissant des récidives des fièvres pernicieuses.

Analogie des congestions périodiques avec l'inflammation.

On demandera que j'administre les preuves de la congestion inflammatoire que je dis exister dans les cas en question sur les viscères. Pour les fournir toutes, il faudrait donner l'histoire complète des maladies d'irritation, les comparer les unes aux autres, forcer la physiologie de prêter ses lumières à la pathologie, et faire parler tous ces cadavres qui ne restent jamais

muets que pour ceux qui ne savent pas les interroger.

Ce n'est point ici le lieu d'entrer dans tous ces détails dont se compose mon cours de pathologie, que je publierai le plus tôt qu'il me sera possible, afin de payer ma dette à l'humanité. Je me bornerai à faire observer ici que la congestion, c'est-à-dire l'augmentation locale d'action organique de nature inflammatoire est prouvée, par son changement en phlegmasie, lorsqu'on emploie les stimulans mal à propos; par l'ouverture de ceux qui périssent dans ce cas et dans un accès prolongé de pernicieuse apoplectique pectorale ou gastrique, puisque les viscères offrent alors les mêmes lésions qu'après les phlegmasies; enfin, par la rougeur qui se montre périodiquement à l'extérieur du corps, au nez, aux yeux, aux parties génitales, sous certaines influences atmosphériques : ce qui constitue ces fièvres larvées dont j'ai parlé plus haut. L'hiver dernier m'a fourni l'exemple d'une rougeur quotidienne du nez avec chaleur, sensibilité augmentée, qui a cédé à l'emploi du quinquina.

Si les phlegmasies locales périodiques, pro-

longées par le défaut du traitement, se terminent tantôt par la gangrène, d'autres fois par la suppuration ou par un engorgement funeste, ces différences sont les résultats de la prédisposition ou les effets d'une cause délétère qui agit simultanément avec le froid et les autres causes d'irritation. Mais on n'en peut déduire aucune conséquence contre l'identité du phénomène de l'irritation périodique qui dépend toujours de la même modification physiologique; et l'on ne pourra jamais nier que l'inflammation périodique du nez, des yeux, etc. dans les cas cités, ne soit la vive image des congestions générales ou locales qui se font sur les viscères profonds, dans ce qu'on *appelle des fièvres intermittentes*.

Si les congestions qui ont lieu sur les expansions nerveuses soit *intrà*, soit *extrà-céphaliques*, et sur les membranes séreuses, ne sont pas toujours accompagnées d'engorgement sanguin, elles n'en sont pas moins de même nature que les autres, puisqu'elles peuvent alterner avec elles, ainsi que j'en ai cité un exemple. En un mot, dans tous les phénomènes d'irritation périodique, soit qu'on les appelle fièvres, soit qu'on les désigne par toute

autre expression, je ne saurais voir qu'une exaltation des forces organiques, qui se fait dans un tissu aux dépens de tous les autres; ensuite les différences de la texture qui est plus ou moins sanguine, sécrétoire ou nerveuse; celles de la sensibilité, celles des rapports, de l'importance de l'organe affecté, de la prédisposition, rendent raison de la chaleur générale ou locale, des sécrétions extraordinaires, des douleurs, des phénomènes dits spasmodiques ou convulsifs, de la suppuration, de la gangrène, ou de la mort générale, dans toutes les suppositions possibles.

Bases du traitement des fièvres.

Tel est le résumé de la doctrine des fièvres. On voit que les remèdes doivent correspondre aux différences individuelles, et qu'il faut, non les adresser à des êtres appelés fièvres, mais les approprier à la susceptibilité des organes souffrans. L'irritation est-elle générale, on la modère, si elle a trop de vivacité, par des saignées générales aussitôt qu'elle a dépassé le terme d'un accès, ou celui des vingt-quatre heures. Il est presque toujours plus avantageux de le faire que de compter sur une crise qui

Des crises.

peut manquer. La crise n'est pas un être fait exprès pour terminer une maladie d'irritation,

ou, comme on dit vulgairement, une *fièvre*. On doit la considérer comme le résultat de la cessation de l'irritation des viscères, qui permet le retour de l'action vers la phériphérie : c'est le même phénomène que le réchauffement de la surface du corps, dans l'état physiologique, à la suite d'un froid violent, d'une passion vive ou d'un repas qui a d'abord produit un léger frisson ; seulement ce mouvement centrifuge est devenu pathologique par son exaspération. Or, si la force vitale ne suffit pas pour détruire la concentration qui s'est faite dans les viscères profonds, et repousser l'action vitale vers la périphérie, la crise ne viendra point. Il est donc imprudent de l'attendre, d'autant plus qu'on est sûr de la produire en apaisant l'irritation qui la retarde. Elle sera moins active, à la vérité; mais qu'importe? son intensité est subordonnée à celle de l'excitation qui règne encore dans l'économie au moment où la douleur vient à cesser dans les viscères. Ainsi, fièvre de peu de durée, crise violente; fièvre prolongée, crise presque insensible, parce que les forces épuisées ne sauraient communiquer une grande activité aux organes sécréteurs dans le moment

où leur action se rétablit. L'espoir d'obtenir des crises bien marquées ne doit donc pas nous porter à respecter une inflammation dangereuse : on aura toujours ménagé des forces au malade en calmant l'irritation; car vingt-quatre heures de prolongation du mouvement fébrile détruiront plus de forces qu'une saignée ou deux.

Suite du traitement des continues.

La diète et les boissons adoucissantes doivent venir au secours de ce moyen. Quand l'action se dirige vers les sécrétoires, on peut employer les légers diaphorétiques; car les viscères gastriques ont déjà beaucoup perdu de leur excitabilité; mais les stimulans énergiques interrompraient, en la ranimant, le mouvement salutaire qui se fait vers l'extérieur, renouvelleraient la concentration dans les viscères, et la dirigeraient spécialement sur les organes digestifs.

Si, dès le principe d'une irritation interne, les viscères gastriques sont les plus affectés, les mêmes moyens conviennent d'abord; ensuite les saignées particulières, sangsues ou ventouses scarifiées, doivent agir sur les organes de la digestion par les parois de l'abdomen ou par l'anus. Il est même nécessaire de les répéter

jusqu'à la cessation des symptômes. On se convaincra, par cette pratique, qu'il n'est point écrit dans le livre du destin qu'une prétendue fièvre gastrique doive durer quatorze ou vingt-un jours. Les cas où le succès peut manquer, sont ceux où les viscères sont enflammés fortement dans une très-grande étendue; ceux où plusieurs le sont en même temps; ceux où ils étaient affectés avant la maladie actuelle; ceux où l'irritation est accompagnée de l'impression d'un miasme délétère fort actif. Mais il est des maladies au-dessus des ressources de l'art, et le défaut de réussite dans ces circonstances malheureuses ne doit pas faire abandonner la méthode la plus rationnelle et la plus généralement salutaire.

Le traitement ne diffère, dans le cas où l'irritation gastrique est avec excès de sécrétion bilieuse, que par l'addition des évacuans des premières voies; mais il importe de bien choisir son temps. Si l'irritation est vive, on en diffère l'emploi; et souvent les autres moyens suffisent. Si les symptômes bilieux ou stercoraux persistent, on saisit le moment de relâche que procurent les antiphlogistiques pour provo-

quer les évacuations, et l'on revient aux adoucissans.

Lorsque la sécrétion muqueuse et les affections catarrhales compliquent l'irritation gastrique dans la variété dite *fièvre muqueuse*, la guérion se fait un peu plus attendre, parce que l'irritation occupe un plus grand nombre d'organes; mais le traitement est toujours fondé sur les mêmes bases. Si les irritations catarrhales persistent après la chute de l'excitation sanguine, on commence à nourrir en raison de la susceptibilité et du besoin; les toniques, même astringens, et les sudorifiques légers seront utiles, pourvu que l'on observe d'en proportionner les doses et la qualité au degré d'excitabilité des voies gastriques.

Des rémittentes.

Lorsque l'irritation est assez intense pour entretenir la fièvre à un haut degré, mais pas assez pour empêcher le retour du frisson, c'est-à-dire lorsque la fièvre est rémittente, le premier soin doit être de calmer l'irritation des voies gastriques par la méthode antiphlogistique. Si la périodicité fébrile persiste en laissant des apyrexies, ce cas rentre dans celui qui va suivre.

Dans celui-ci, l'intermission complète de

Des intermittentes.

l'irritation générale témoigne que celle des viscères éprouve une pareille interruption. Je dis plus : la pâleur de la langue, qui représente l'état de la muqueuse gastrique, la décoloration de la peau, qui correspond également à celle de cette membrane, nous avertissent que l'irritation qu'elle avait éprouvée dans l'accès s'est changée en un état de langueur et d'asthénie ; c'est alors que les stimulans, en y provoquant une excitation artificielle qui se répète sympathiquement sur la périphérie, préviennent le retour du mouvement centripète des forcés vitales, qui aurait produit un nouvel accès ; c'est donc ici le moment d'employer les stimulans qui deviennent alors de véritables *toniques* : on doit les administrer depuis la cessation complète de l'accès, jusqu'à l'époque probable de son retour ; trois ou quatre intervalles suffiront pour terminer la fièvre, pourvu qu'on observe d'entretenir d'une manière continue l'excitation artificielle qu'on a provoquée : le retour du coloris de la langue et de la peau, une certaine élévation du pouls sans malaise, sont des présages assurés du rétablissement de l'action générale, qui met le malade à l'abri d'un nouvel accès.

Telles sont les bases du traitement des fièvres intermittentes: le kina n'est pas le seul moyen d'obtenir la modification désirée: il est bien le plus efficace; mais il n'y a point de stimulant dont on ne puisse obtenir le même effet, si l'on en rapproche les doses pendant tout l'intervalle des accès, jusqu'à faire paraître l'excitation artificielle dont je viens de faire mention.

La meilleure méthode, d'après mon expérience, est de donner alternativement et d'heure en heure, tantôt un tonique fixe ou un amer astringent ou aromatique, tantôt un stimulant de ceux qu'on appelle diffusibles; telle serait une infusion aqueuse et légère de cannelle, d'angélique, de *calamus aromaticus*, de *sassafras*, etc., avec un peu de vin, ou quelques cuillerées d'une mixture avec les eaux distillées aromatiques.

Complications des intermittentes.

Toute fièvre qui n'est point entretenue par une phlegmasie chronique, cédera à cette méthode, si j'en juge d'après ma pratique. On demandera peut-être comment une pareille irritation peut prolonger la fièvre. C'est en appelant toujours les forces vers l'organe souffrant, et, par conséquent, sur tous les viscères principaux dont l'action est nécessairement

associée dans l'état pathologique, aussi bien que dans celui de la plus parfaite santé. Que feraient alors vos excitans dits fébrifuges? Ils donneraient plus d'activité à l'irritation qui détermine la concentration fébrile; les forces continueraient de se dissiper: ils ne seraient donc ni *fébrifuges* ni *toniques*. C'est dans des cas semblables qu'il est utile de s'abstenir de ces médicamens, ou de ne les employer qu'à des doses très-modérées; de soutenir convenablement les forces; de contrarier par des révulsifs, le mouvement qui alimente la phlegmasie que l'on qualifie aussi d'engorgement et d'obstruction (ceci soit dit sans nier les engorgemens non inflammatoires); d'attendre, enfin, le retour d'une belle saison qui opère aussi la révulsion, et même avec plus d'efficacité que ne pourraient le faire les purgatifs, les sudorifiques et les éxutoires, etc.

Voilà donc la question de savoir *si la fièvre est un moyen de résoudre les engorgemens et les obstructions*, qui commence un peu à s'éclaircir.

Répondons maintenant à celle par laquelle on s'informe *si la fièvre ou le quinquina les produit.*

Abus des excitans.

Le kina et tous les autres moyens analogues, placés dans le début des fièvres rémittentes ou intermittentes, pendant que les voies gastriques ou les autres viscères sont sur-irrités, et avant l'apparition de cette pâleur extérieure qui signale le véritable instant de leur emploi, ne sont, comme dans le cas précédent, ni fébrifuges ni toniques. En effet, ces qualités, déduites d'effets qui ne sauraient être constans, ne sont, dans ces médicamens, que relatives. Mais ils en ont une absolue : c'est celle d'être irritans. Or, en vertu de cette dernière, ils sont ici nuisibles, parce qu'ils augmentent une irritation qui l'était elle-même ; ce sont donc des *débilitans* et des *fébrifiques* ; et comme tels, ils empêchent les accès de se terminer, ou bien ils les réunissent en remontant l'irritation des viscères au degré susceptible d'alimenter une fièvre continue.

Dans le premier cas, la fièvre prolongée produit son effet ordinaire, l'engorgement sanguin, variqueux, séreux, lymphatique des viscères, et l'hydropisie générale. Les prétendus fébrifuges en ont été la cause, non par une vertu *obstruifiante*, car les stimulans diffusibles y contribuent aussi bien que le kina,

mais comme fomentateurs de la fièvre qu'ils devaient guérir.

Dans le second, ils ont changé une fièvre intermittente en continue, et le résultat ultérieur est relatif à la marche que suivra cette fièvre, qui n'est elle-même que le signal de l'inflammation qui règne dans les principaux organes.

Traitement des phlegmasies.

Il serait inutile de rien ajouter sur le traitement des phlegmasies continues ou intermittentes qui surviennent à mes deux avant-derniers sujets, puisqu'il rentre dans celui que j'ai indiqué pour les irritations précédentes. En effet, une pneumonie, une gastrite circonscrite, sont essentiellement la même aberration des mouvemens organiques, qu'une phlogose universelle des muqueuses; si celle-ci n'est pas accompagnée d'une sensation locale qualifiée douleur, avec chaleur, tuméfaction circonscrite, etc., c'est que les viscères sont irrités dans une plus grande étendue, ou que plusieurs le sont en même temps; de là l'impossibilité pour le malade de déterminer le siége précis de la douleur, qui prend alors les noms de malaise, d'anxiété, d'angoisse, etc. Il en est ainsi des autres caractères de l'inflammation, tumeur,

rougeur et chaleur, qui sont perçues d'une manière trop confuse pour que le patient puisse nous en déterminer le siége et le degré. Il ne nous reste donc, pour en obtenir le diagnostic, qu'à comparer les lésions sympathiques et les effets des médicamens et du régime, avec les traces que la mort nous laisse apercevoir dans les cadavres.

Quant aux concentrations locales intermittentes, la nature des internes se trouve prouvée par les externes qui nous manifestent, pendant quelque temps, soit au nez, soit aux yeux, soit aux parties génitales, une irritation avec les quatre caractères de l'inflammation, ou des éruptions inflammatoires sur la peau, qui se dissipent durant l'apyrexie, et qui peuvent être seules, ou correspondre à une irritation également périodique des organes intérieurs. Du reste, quelle que soit l'intensité de ces phlegmasies périodiques, leur traitement se rapporte à celui des irritations périodiques internes moins circonscrites qui portent le nom de fièvres intermittentes.

Conclusion.

Je crois qu'il n'y a point d'autre manière d'envisager les faits relatifs à la production, à la marche, à la terminaison et au traitement

des fièvres en général, que celle dont j'ai donné l'exemple dans le développement de ma supposition.

Le traitement de toute périodicité fébrile étant fondamentalement le même, j'omets celui de mon onzième et dernier sujet.

Il est temps enfin que les médecins se persuadent que leur science ne peut faire de progrès que du moment où elle marchera au flambeau de la physiologie et de l'anatomie pathologique; que la doctrine en vogue, toujours fondée sur des abstractions, est fausse; que les classifications des nosologistes ne sont que des arrangemens de mots d'un sens mal déterminé, et que de tous les livres que nous possédons, il n'y a rien à conserver que les faits, avec la condition expresse de les vérifier à chaque instant; car souvent on les a défigurés pour les faire cadrer avec les théories.

Reprenons l'examen critique des classifications.

Phlegmasies des nosologistes.

Les nosologistes ont consacré un mot à chaque phlegmasie; et, sous ce rapport, les modernes l'emportent de beaucoup sur leurs prédécesseurs, qui ne reconnaissaient de phlegmasie que lorsqu'ils rencontraient les symp-

tômes du phlegmon ; cependant les classificateurs les plus renommés, ceux qui ont su porter l'attention sur les phlegmasies des différens tissus dans les mêmes viscères, n'ont encore fait qu'esquisser la matière. Ils n'ont reconnu et admis dans leurs cadres que certaines nuances de ces phlegmasies ; quelques-uns d'entre eux, au lieu de discuter froidement les faits qui tendaient à leur prouver que plusieurs autres nuances leur étaient échappées, se sont armés du fouet de la satire, et ont oublié les intérêts de la science autant que ceux de l'humanité souffrante. Il faut donc leur dire clairement que leurs prétendues fièvres, ces fièvres sur lesquelles je viens de discuter, ne sont que des nuances de phlegmasies qu'ils n'ont pas su distinguer d'avec celles qu'ils ont admises.

Mal déterminées.

Mais comment, dira-t-on, auraient-ils pu commettre cette erreur, eux qui ont distingué les phlegmasies des anciens, suivant le tissu qu'elles affectent ; eux qui ont su dire que ce qu'on appelait inflammation du bas-ventre, n'était qu'une phlegmasie des membranes diaphanes, aujourd'hui séreuses, analogue à la pleurésie ; que le catarrhe pectoral était une phlegmasie de la muqueuses des bronches, etc. ?

Voici le pourquoi : c'est qu'ils n'ont opéré

que sur des dénominations de maladies transmises par leurs prédécesseurs, et non sur les organes eux-mêmes. Ils avaient trouvé les mots *inflammation du bas-ventre*, ou des intestins, déjà tout faits ; ils ont reconnu que, dans ces maladies, le péritoine seul était affecté, et ils ont changé le mot *entérite* en celui de *péritonite ;* le mot *dyssenterie*, qui représentait un flux chez les autres nosologistes, existait ; ils ont vu la rougeur de la muqueuse du colon, ils l'ont comparée à celle de la muqueuse des bronches, et ils ont changé le mot de dyssenterie en celui de catarrhe ou phlegmasie muqueuse du colon. Mais qu'ont-ils trouvé dans ces auteurs, pour l'inflammation de la portion supérieure de la membrane muqueuse du canal digestif? Pour l'estomac, le mot était créé, c'est *gastrite ;* ils n'ont eu qu'à l'adopter, en se bornant à ajouter qu'il ne s'agissait que de la phlegmasie de la membrane muqueuse : aussi l'ont-ils fait, et tellement à la lettre, qu'ils n'ont placé dans leur cadre qu'une des mille nuances de la gastrite ; et cela parce qu'il n'y avait que cette nuance qui en portât le nom chez leurs prédécesseurs. Pour les intestins grêles, le mot n'existait point, et leur génie Pourquoi.

leur a encore manqué. Les symptômes qui correspondent à cette phlegmasie sont presque toujours regardés comme ceux d'une fièvre que les uns appellent *bilieuse*, d'autres *ardente*, d'autres *pituiteuse*, *muqueuse*, *entéro-mésentérique*, suivant la nuance de symptômes qui les a le plus frappés. Ils ne prononcent le mot *entérite* que depuis peu de temps, et seulement dans certaines nuances de la douleur des intestins; toutes les autres se retrouvent dans leurs ouvrages sous le titre de fièvres. Mais il fallait rayer ces mots, déclarer que ces prétendues fièvres n'étaient que la phlegmasie de la membrane muqueuse de la portion supérieure du canal digestif, depuis l'estomac qui s'y trouve toujours plus ou moins intéressé, jusqu'au cœcum. Ils ont bien entrevu la chose, puisqu'ils ont attribué ces fièvres à l'irritation des membranes du canal digestif; mais ils n'ont pas eu le courage de condamner le mot fièvre pour le cas en question. C'est pourtant ce qu'il fallait faire, et c'est pour ne l'avoir pas fait qu'ils ont été obligés de dire que l'irritation qui détermine ces fièvres n'est pas une phlegmasie: erreur dont j'ai tiré des conséquences qui mettent ces auteurs en contradiction avec eux-mêmes.

J'ai dit aussi qu'ils ne s'étaient nullement aperçus que la faiblesse qui accompagne certaines fièvres, et qui les fait nommer *adynamiques*, est encore un des effets de la phlegmasie muqueuse gastro-intestinale, et qu'elle se présentait dans la dernière période de toutes les phlegmasies aiguës qui deviennent funestes, à raison de l'influence que la muqueuse digestive reçoit de tous les organes irrités.

Les mots qui doivent représenter les phlegmasies aiguës du canal digestif, ne signifient donc rien de précis dans les cadres nosologiques que j'examine.

Dans le canal digestif.

Ceux qui devraient donner l'idée des phlegmasies chroniques de ces mêmes organes, sont encore plus imparfaits et plus propres à donner de fausses notions. La gastrite chronique y est inconnue; en voulant la rectifier d'après certains ouvrages modernes, on l'a mutilée; l'entérite chronique des intestins grêles n'est pas même soupçonnée : si on cherche les mots qui lui correspondent dans la réalité, on les trouve dans plusieurs séries différentes : c'est le *carreau* ou *atrophie mésentérique*, que l'on rapporte au système lymphatique, parce que les prédécesseurs l'ont cru ainsi; ce

sont des fièvres hectiques, des coliques, des vices organiques, enfin rien que de vague et d'insignifiant, parce que les noms se trouvent inconvenans dans les auteurs, qui ont fait souvent plus d'attention à un gros amas de ganglions lymphatiques tuméfiés, qu'à l'irritation de la tunique interne des intestins grêles, qui avait déterminé leur développement.

Dans la poitrine.

Les mots destinés à faire connaître les phlegmasies de la poitrine sembleraient devoir être mieux choisis et avoir un sens plus déterminé. Point du tout ; on n'a rien ajouté aux anciens : catarrhe, péripneumonie, pleurésie pour l'état aigu et pour le chronique ; on croirait d'abord que ces noms renferment toutes les phlegmasies des poumons. Avec quelle surprise ensuite ne voit-on pas que les effets du catarrhe chronique (l'engorgement des glandes et la production des tubercules), sont pris pour des êtres à part qui n'ont aucune relation avec l'inflammation ; que la pneumonie chronique est à peine indiquée ; que la pleurésie chronique est si mal définie, qu'on en retrouve tous les symptômes dans un autre lieu sous le titre d'*hydro-thorax* (*) ; enfin, que la plus importante de ces

(*) Ce n'est pas sans une grande admiration que j'ai vu quelques écrivains de nos jours s'évertuer à chercher les signes de la

phlegmasies chroniques, la phlegmasie désorganisatrice, n'y paraît point.

Ces erreurs, comme les précédentes, viennent encore de ce que les auteurs qu'on a copiés, n'avaient point de mot pour exprimer les différentes nuances de l'irritation chronique des organes pulmonaires.

Dans la tête.

Dans l'admission des mots qui devraient nous donner l'idée des phlegmasies cérébrales, les auteurs que je censure, avec tant de raison, ont montré encore plus d'ignorance des lois physiologiques que quand il s'est agi des phleg-

pleurésie chronique, et se donner beaucoup de peine pour en assigner le siége et empêcher qu'on ne la confondît avec ce qu'ils appellent *la phthisie;* et tout cela sans paraître avoir lu l'*Histoire des Phlegmasies*, publiée deux années auparavant. En réclamant l'antériorité de publication sur cette maladie, je n'ai garde de m'en attribuer la découverte. Bichat avait démontré devant moi et devant un assez grand nombre de témoins pour qu'aucun de mes condisciples ne pût l'ignorer, que les poumons qu'on disait fondus par la suppuration, n'étaient qu'atrophiés par le produit accumulé d'une inflammation de la plèvre. Du reste, ces messieurs n'ont oublié qu'un point sur lequel j'avais particulièrement insisté : c'est de rattacher la pleurésie chronique et ses influences, aux lois physiologiques, seul moyen de bien établir les distinctions entre cette maladie et celles qui pourraient lui ressembler.

masies gastriques et pectorales : ils ont vraiment fait rétrograder la science sur ce point important.

Ils admettent une frénésie qu'ils attribuent à l'inflammation de l'arachnoïde, quoique les symptômes, rangés sous cette dénomination, appartiennent quelquefois à l'irritation du cerveau même ; mais ils ne la reconnaissent que dans son plus haut degré. Toutes les nuances moins exprimées de l'irritation cérébrale, ils les rapportent avec les désordres nerveux produits par celle des autres viscères à leur prétendue fièvre ataxique. Ils ignorent que les phlegmasies muqueuses des voies digestives se rencontrent presque toujours avec celles du cerveau, et qu'ils y ajoutent la chaleur âcre et la prostration. En conséquence, ils rapprochent cette double phlegmasie, qu'ils appellent *gastro-ataxique*, de leur fièvre adynamique, et le traitement qu'ils conseillent est tel, qu'on ne voit presque plus aucun de leurs malades réchapper à ces affections que les anciens guérissaient bien souvent par la méthode antiphlogistique.

La description qu'ils donnent de l'inflam-

mation pure et simple de la substance cérébrale, est incomplète et remplie de confusion : on ne doit pas s'en étonner, car le siége précis du point d'irritation ne saurait encore être déterminé durant la vie. Mais ce n'est pas ici le moment d'entrer dans cette discussion.

Les nuances chroniques des phlegmasies cérébrales sont presque nulles pour ces auteurs. Ils en indiquent d'abord quelques-unes : on voit ailleurs qu'ils ont oublié ce qu'ils en avaient dit ; car ils placent ces maladies parmi les névroses, et, par ce moyen, empêchent tout rapprochement lumineux.

Les phlegmasies du foie ne leur sont connues que dans un petit nombre de leurs nuances, soit aiguës, soit chroniques. Ces dernières sont souvent désignées par l'expression vague de *vice organique*.

Je m'abstiens de parler des phlegmasies des organes moins importans, qui, toutes, sont entachées du même vice dans nos classifications modernes. Je passe aux hémorrhagies. Des hémorrhagies.

On les divise en actives et en passives. Je pourrais renvoyer à ce que j'ai dit sur ce sujet *dans l'Histoire des Phlegmasies;* mais il vaut mieux En est-il de passives ?

rappeler les principaux argumens qui condamnent ce partage arbitraire imité du Brownisme.

Qu'entend-on par *hémorrhagies passives?* Celles où le sang coule par la faiblesse des extrémités exhalantes des capillaires sanguins, qui n'ont pas la force de le retenir. En supposant le relâchement de ces extrémités exhalantes, il faut admettre que les capillaires dont ils partent, conservent de l'énergie, sans quoi ils ne forceraient point le sang à pénétrer dans ces orifices, dont la sensibilité est adaptée à des fluides particuliers.

On fait valoir la faiblesse des exhalans.

Réponse.

Or, comment concevoir que les seuls exhalans soient paralysés, pendant que les capillaires, qui leur donnent naissance, ne le sont pas? Avons-nous quelque moyen de constater ces deux états opposés de relâchement et d'activité, dans le court trajet de ces vaisseaux, dont la finesse est si grande, qu'ils échappent à nos sens?

On ne dira pas que les capillaires sanguins sont aussi paralysés et qu'ils cèdent, ainsi que les exhalans qui en partent, à l'impulsion que le cœur a communiquée aux fluides qui les

parcourent. Stahl, Bordeu, Bichat et d'autres modernes (*) ont démontré que le sang, une fois arrivé dans le système capillaire, est soumis à l'action de ces vaisseaux, qui lui impriment des directions différentes, l'appellent ou le repoussent à différens degrés, d'après l'état actuel de leur vitalité, qui dépend elle-même de la manière dont ils sont influencés par le système nerveux. On est donc obligé de convenir que la force qui pousse le sang à travers les exhalans, réside immédiatement dans les capillaires sanguins qui les fournissent, ou du moins dans ceux des environs, dont la tonicité n'a pas encore été vaincue par l'engorgement sanguin. C'est donc l'état des forces vitales d'un faisceau capillaire, plus ou moins étendu, qui exprime du sang, et non celui des embouchures exhalantes, considérées isolément, qu'il s'agit d'apprécier.

Or, l'expérience prouve, que les faisceaux capillaires sanguins reçoivent d'autant moins de sang, que leur vitalité diminue da-

(*) Voyez aussi deux mémoires sur la circulation capillaire, que j'ai fournis l'un au septième et l'autre au huitième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation.

vantage. Effectivement, on observe, 1°. que la faiblesse seule, sans une irritation, ne produit pas plus des hémorrhagies que des phlegmasies; qu'au contraire, les vaisseaux capillaires se rétrécissent et se ferment dans l'état de débilité; que quand la vie s'affaiblit dans une région du corps, la coloration, la chaleur, la fermeté, le volume y diminuent très-rapidement. Il s'y établit quelquefois un état œdémateux qui peut même être entremêlé d'ecchymoses scorbutiques, lorsque cette diathèse règne dans l'économie; mais on y voit rarement des hémorrhagies copieuses et opiniâtres : tels sont les membres frappés de paralysie, où les effets de l'asthénie peuvent être observés dans leur plus grande simplicité. Les hémorrhagies abondantes du scorbut sont accompagnées d'excitation et ressemblent aux phlegmasies des scorbutiques, dont il sera parlé. Elles sont aussi l'effet de la désorganisation des capillaires sanguins, frappés du scorbut; mais cette désorganisation elle-même n'a point lieu sans irritation; ainsi ce n'est pas un simple relâchement des extrémités exhalantes qui fournit le sang dans cette maladie.

2°. Que les gens qui périssent par la faim

et par les maladies de langueur, n'éprouvent point d'hémorrhagies, à moins que le système sanguin n'y soit prédisposé, qu'il n'y ait érosion des vaisseaux, ou que quelque cause n'ait fixé l'irritation dans certains points du système capillaire. Dans ce cas, les régions les plus actives en sont le siége, et jamais celles où la force vitale est le plus languissante. Telles sont encore les extrémités paralysées, où l'on a tout lieu de remarquer les effets ordinaires de la faiblesse, l'exténuation et l'œdème, comme je viens de le dire en parlant de la paralysie.

3°. Qu'il n'y a point de raison pour que les extrémités capillaires deviennent bâillantes plutôt dans un lieu que dans un autre, tandis qu'au contraire il en existe beaucoup pour qu'une excitation locale engorge un faisceau de ces capillaires, lesquels, à raison de leur prédisposition, tantôt présentent le phénomène de l'inflammation, tantôt exhalent le sang qui les remplit.

A quoi juge-t-on que l'hémorrhagie est passive? 1°. A la faiblesse du sujet. Nous venons de voir qu'elle n'en fournissait point la preuve.

2°. A ce que l'écoulement n'est point précédé des phénomènes d'activité que l'on con-

2°. Le défaut de *molimen*.

naît sous le nom de *molimen hæmorrhagicum;* savoir : fréquence du pouls, *refroidissement des extrémités*, chaleur, engorgement, pesanteur, démangeaison de la partie par où doit s'écouler le sang.

Réponse.

Mais ces phénomènes, pour être complets, supposent des forces générales considérables, ou du moins l'importance et l'activité des sympathies de l'organe par où se fait l'exhalation sanguine. Si les forces manquent, celle-ci a lieu, même dans un organe important et fort influent sur les autres, avec des symptômes d'irritation locale, mais sans aucune trace d'irritation générale. Il en est de même pour les phlegmasies; j'ai fait voir qu'elles supposaient toujours une augmentation locale des phénomènes organiques, et jamais leur diminution; mais que cette augmentation pouvait avoir lieu chez un sujet faible aussi bien que chez un sujet fort. Cela doit être appliqué aux hémorrhagies, puisque la faiblesse seule sans irritation, ferme les petits vaisseaux au lieu de les ouvrir, ainsi que je viens de le démontrer. S'avise-t-on de dire que les règles d'une femme sont passives parce qu'elle est faible? Quelle preuve a-t-on que chez les faibles, l'écoule-

ment n'a pas lieu d'après la même modification physiologique que chez les sujets forts? On doit donc dire *hémorrhagie avec faiblesse*, mais jamais *hémorrhagie par faiblesse*.

D'autre part, si l'organe par où se fait l'hémorrhagie est peu considérable, peu influent sur l'économie, l'écoulement peut avoir lieu sans troubles généraux, et pour cela il ne laisse pas d'être actif. Tous les jours on voit des hommes pleins de sang et de vigueur éprouver des saignemens de nez sans émotions générales du système sanguin; faut-il pour cela regarder ces hémorrhagies comme passives? Les troubles généraux peuvent exister, à la vérité, quoique l'organe soit peu influent, parce que l'ensemble du système capillaire sanguin peut être sur-irrité; mais leur absence n'empêche pas que la vitalité ne soit augmentée dans les fosses nasales; de même qu'une ophthalmie peut avoir lieu chez un sujet vigoureux avec ou sans phénomènes d'irritation générale; car les irritations locales sont souvent bornées au lieu qui en est le siége. C'est encore ainsi que bien souvent les femmes les plus robustes ont des règles abondantes qui ne sont ni précédées, ni accompagnées de phénomènes

sympathiques; et cependant personne ne les regarde comme passives.

3°. L'épuisement produit par l'hémorrhagie.

On fait encore l'objection suivante : une hémorrhagie est active dans son principe tant qu'elle est précédée *du molimen*; mais lorsqu'elle continue après que les forces sont exténuées, le pouls débile, le corps en œdématie, et qu'elle persiste jusqu'à la mort, il faut bien croire qu'elle n'est due qu'à l'état d'*hiatus* passif des capillaires exhalans, puisqu'on la guérit par les toniques et les stimulans. — Et moi, je dis : vous la guérissez aussi par les vésicatoires placés dans un lieu éloigné de celui de l'hémorrhagie, même lorsque les forces sont déjà très-diminuées. Comment agit ce topique, si ce n'est par une révulsion qui appelle l'action vitale vers une autre région ? Direz-vous qu'il déplace la débilité pour la porter ailleurs, ou qu'il va donner du ton aux capillaires qui fournissaient l'exhalation sanguine ? Vous jugez de ce prétendu bâillement passif d'après l'état des forces, puisque vous ne pouvez pas le constater : je viens de vous prouver que cet état ne vous fournit aucune donnée. Mais en supposant qu'il soit possible, quel est le moment où cet hiatus passif s'établit à la suite

d'une hémorrhagie que vous appelez active? N'arrive-t-il pas tous les jours qu'un homme réduit à l'extrémité par une hémorrhagie, retombe en peu de temps et aussitôt que les forces commencent à se rétablir? Direz-vous qu'il était plus faible après huit jours, un mois de repos, qu'il ne l'était au moment que l'hémorrhagie a cessé? N'observez-vous pas que dans cet intervalle le pouls a repris de la vigueur et de la mobilité? Il n'y a qu'un fait qui vous frappe dans ce cas : c'est que l'appareil sanguin, vu sa prédisposition, s'approprie tous les matériaux de la nutrition, et semble absorber seul toute la vitalité de l'économie. Ces hémorrhagies opiniâtres ne se manifestent-elles pas sous l'influence des causes irritantes, une chaleur inaccoutumée, l'abus des alimens excitans, des passions violentes, la présence d'un foyer de phlegmasie chronique placé dans un grand viscère comme le poumon, les voies gastriques, ainsi que je l'ai constaté un grand nombre de fois? Et dans tous ces cas, la sensibilité et l'excitabilité ne sont-elles pas exaltées dans les appareils nerveux et vasculaires? Dites que la vie prédomine dans ces tissus aux dépens des autres, et que de cette manière

elle se dépense avec rapidité; mais ne soutenez pas que c'est par le défaut de leurs propriétés vitales, c'est-à-dire par la diminution de leur contractilité organique, par le ralentissement de leurs oscillations, que les capillaires expriment le sang.

4°. L'effet des toniques.

Vous vous étayez de l'effet des toniques; rappelez-vous ce que j'ai dit du mode d'action des excitans : ils agissent en opposant irritation à irritation, et leur effet est surbordonné à la réaction locale, dans les inflammations comme dans les hémorrhagies. Les astringens diminuent les vibrations, font contracter les petits vaisseaux, les engourdissent, émoussent la sensibilité, en quelque partie du corps que vous les appliquiez, si la réaction ne rend pas leur effet nul et ne redouble pas l'irritation. Mais cet effet est commun à l'état sain et à l'état morbide : mâchez une substance astringente, votre bouche deviendra sèche; appliquez de la solution d'alun sur une partie du corps, vous en supprimerez la transpiration, et tout cela aura lieu lorsque vos fonctions s'exécuteront avec le plus d'énergie. En conclurez-vous que la sécrétion muqueuse de la bouche et la transpiration qui vous sont ordi-

Réponse.

naires sont l'effet de la débilité? Mais il n'est pas d'excrétions extérieures que vous ne puissiez supprimer de cette manière. Donc toutes vos excrétions sont dues à un état de relâchement?...... Si vous ne pouvez tirer cette conclusion pour l'état sain, vous n'êtes pas plus en droit de la tirer pour l'état morbide. Vous arrêtez par les astringens les hémorrhagies et les inflammations des parties membraneuses superficielles, non parce qu'elles sont par faiblesse, mais parce que la réaction du lieu est peu considérable. La preuve, c'est que ce moyen vous réussit chez les forts à l'extérieur du corps, tandis qu'il échoue le plus souvent chez les faibles, dans les tissus profonds, où la réaction est plus énergique qu'elle ne l'est à la surface du corps chez les personnes les plus robustes. Lorsque vous appliquez ces mêmes substances et l'eau froide sur une entorse, comment vous expliquez-vous leur action? Ne dites-vous pas simplement que vous voulez produire une astriction qui diminue l'oscillation des vaisseaux et s'oppose à l'inflammation? Supposez-vous que la torsion, le déchirement ont affaibli? Ne vous contentez-vous pas de dire qu'ils ont irrité? Et l'augmen-

tation de la sensibilité, de la coloration, enfin l'inflammation qui survient, ne justifient-elles pas cette assertion? Pourquoi donc voulez-vous que les mêmes substances qui diminuent ces phénomènes organiques dans un cas, les augmentent dans un autre? Contentez-vous, pour plus de sûreté, d'observer qu'ils en changent le mode.

Appliquez tout ceci aux stimulans diffusibles et plus ou moins rubéfians, dont l'effet est encore subordonné au degré de réaction locale, et beaucoup moins sûr dans les phlegmasies et les hémorrhagies, que celui des astringens, du froid et des sédatifs. En effet, si la réaction est vive, ces moyens accélèrent l'exaltation sanguine : quelquefois ils ne l'arrêtent qu'en faisant passer l'irritation hémorrhagique à l'inflammatoire; ils produisent également tous ces effets quel que soit l'état de force ou de faiblesse générale, et seulement d'après le degré de réaction locale, sans que jamais on puisse en conclure que l'irritation à laquelle on les oppose soit l'effet d'une faiblesse locale. Enfin, pour le dire en deux mots, s'il est bien prouvé, comme je n'en doute point, que toute inflammation, toute hémorrhagie soient

l'effet d'une stimulation locale, on ne saurait jamais induire de l'action d'un médicament qu'elles ne le sont pas.

Maintenant je me résume : puisqu'il y a toujours augmentation d'oscillation et appel des fluides dans un lieu où il se fait une exhalation sanguine; puisque le simple affaiblissement de ces phénomènes, qui constituent la force vitale des tissus capillaires, ne suffit pas pour produire des hémorrhagies, on ne peut jamais dire qu'elles sont *passives*, c'est-à-dire l'effet du défaut de vitalité des exhalans : tout ce qu'on peut assurer, c'est que ces phénomènes ont lieu chez des sujets forts et chez des faibles; mais rien ne prouve que dans ces différens cas, l'exhalation sanguine ne s'opère pas en vertu d'une modification physiologique toujours la même. J'oserai même avancer qu'on a de grandes raisons pour n'en pas douter; car si les hémorrhagies des personnes faibles ne peuvent dépendre du bâillement passif des seuls exhalans, ni de la paralysie des capillaires qui leur donnent naissance, comme je l'ai démontré; s'il y a toujours appel des fluides dans une atmosphère capillaire, contraction active de ces vaisseaux qui presse

Conclusion.

le sang et le force de franchir l'embouchure des exhalans, à plus forte raison, ces phénomènes doivent-ils exister dans les hémorrhagies des personnes fortes.

On les a mal classées.

La physiologie des hémorrhagies est donc la même chez les forts et chez les faibles. Leur distinction en *actives* et en *passives* ne peut donc signifier autre chose que la force ou la faiblesse du sujet qui les éprouve; or, comme les forces peuvent se présenter dans une foule de nuances diverses, les hémorrhagies doivent en offrir de pareilles. Il est donc anti-physiologique de les partager en deux sections de nature opposée, et de n'avoir que deux sortes de remèdes à leur appliquer.

De la diathèse hémorrhagique.

Puisque la disposition hémorrhagique est toujours la même, en quoi peut-elle consister, me dira-t-on? 1°. En une hématose considérable; 2°. en une mobilité remarquable du système sanguin, dépendant de ce qu'il est, en quelque sorte, plus nerveux que chez les autres sujets, ce qui facilite singulièrement les congestions. Ces deux prédispositions sont aussi celles des phlegmasies; mais la suivante est propre aux hémorrhagies. 3°. C'est une disposition des exhalans à s'ouvrir et à livrer

passage au sang, dans les cas où il est accumulé dans les capillaires qui leur donnent naissance.

Voilà tout ce que nous pouvons constater; mais dire que cette disposition indique ou la force ou la faiblesse de l'individu, c'est avancer une proposition purement gratuite. Ne voit-on pas que les hémorrhagies correspondent au plus haut degré de force et de vitalité chez les femmes? Les jeunes gens, qui y sont le plus sujets, ont-ils moins d'énergie vitale que les vieillards? Ne trouve-t-on pas des hommes très-vigoureux parmi les adultes assujettis au flux hémorrhoïdal?

D'un autre côté, n'observe-t-on pas une foule de sujets vigoureux qui supportent longtemps la pléthore la plus considérable sans essuyer d'hémorrhagies copieuses, et plusieurs femmes robustes qui ont des règles à peine marquées, pendant que d'autres plus délicates, ont des menstrues extrêmement abondantes; et cela sans que la santé des unes ou des autres paraisse en souffrir? Enfin, la longévité n'est-elle pas la même chez les femmes, qui sont assujetties à des pertes de

sang périodiques, et chez les hommes qui, pour la plupart, en sont exempts ?

Conclusion. La prédominance de l'hématose, la mobilité du système sanguin, la disposition de ses capillaires à exhaler leur fluide, sont donc purement et simplement une manière d'être constitutionnelle qu'il faut constater pour savoir en corriger les inconvéniens; mais on ne saurait y voir les indices de la force ou de la faiblesse des sujets, soit générale, soit locale.

Les phlegmasies et les hémorrhagies dépendent-elles d'un défaut de tonicité ?

Un ouvrage moderne prétend que la tonicité est toujours en défaut dans les inflammations, aussi bien que dans les hémorrhagies, et que, par conséquent, *on a tort* de voir dans ces phénomènes l'*exaltation des propriétés vitales*.

1°. Dans toute l'économie.

Les propriétés vitales, nous dit l'auteur, ont pour but l'assimilation des matériaux nutritifs, et la répulsion de ceux qui sont inutiles aux organes. Dès qu'il y a congestion, la répulsion du superflu est en défaut; les vaisseaux ne se laissent forcer que parce qu'ils ont perdu leur tonicité, qui se trouve vaincue par la sensibilité et la mobilité : or, la tonicité est aussi bien une propriété vitale que la sensibilité; donc il n'y a exaltation

de toutes les propriétés vitales ni dans les inflammations, ni dans les hémorrhagies.

Ces objections ne sont que spécieuses : il est impossible de dire que la tonicité est moindre chez une femme au moment qui précède l'éruption des règles, qu'elle ne l'est après leur cessation. On ne saurait nier qu'un sujet en pléthore, et chez qui va se déclarer une violente phlegmasie, n'ait toutes les fibres du corps dans un état extrême de tension. La fermeté du pouls, la consistance des chairs en font foi : c'est souvent au moment de la plus florissante santé, au moment où nous sommes le plus propres à soutenir les fatigues, à résister aux excès, que les phlegmasies ou les inflammations les plus terribles viennent nous attaquer.

Donc ce n'est point le défaut de tonicité générale qui prédispose aux maladies de ce genre. Conclusion.

Maintenant, transportons-nous avec l'auteur dans une partie attaquée d'inflammation : *la tonicité*, nous assure-t-il, *y est en défaut*, parce que les vaisseaux se laissent distendre. Mais je reviens à la réflexion que j'ai faite plus haut; si les uns cèdent, c'est qu'il en est d'autres derrière eux qui se contractent plus 2°. Dans le lieu affecté.

puissamment qu'à l'ordinaire, et dont, par conséquent, la tonicité est augmentée. Un faisceau de capillaires sanguins ne rougit pas et ne se gonfle pas parce qu'il résiste moins qu'à l'ordinaire à l'impulsion que le cœur a communiquée au sang, mais parce que ce faisceau reçoit un influx nerveux extraordinaire, qui précipite les actes de la vie dont il est chargé. Voudrait-on que toutes les fois que les fibres deviennent plus sensibles et plus oscillantes, elles perdissent de leur force de contraction ou de leur tonicité? Dans ce cas, on devrait dire que la tonicité diminue dans les tissus érectiles, tels que ceux de la verge, de l'iris, du mamelon, en raison de l'activité de l'érection qu'ils éprouvent. Il faudrait soutenir que les muscles ont moins de tonicité dans leur contraction que dans leur relâchement; car ils sont plus sensibles et plus mobiles dans le premier état que dans le second. La rougeur et la tuméfaction de la face, qui ont lieu dans les transports de la colère, seraient une preuve du relâchement des capillaires de cette région. L'excrétion augmentée du foie pendant la digestion, des glandes salivaires durant la mastication, des testicules dans le coït, seraient aussi l'effet du défaut de tonicité; car

dans tous ces cas il y a en même temps, et dans les mêmes vaisseaux, augmentation de sensibilité et de mobilité. Mais tout cela n'exclut pas l'accroissement de la tonicité. Quelle est donc cette tonicité dont veut parler l'auteur, et qui se trouve en moins dans toutes les phlegmasies? Croit-il que les vaisseaux injectés par le sang aient moins de tonicité qu'ils n'en avaient auparavant? Pour moi, je pense que, quoique distendus, ils sont plus consistans, plus denses, plus résistans, et que, par conséquent, leur tonicité est augmentée, jusqu'au moment où le travail inflammatoire a épuisé leur vitalité.

Les astringens le prouvent-ils?

Il allègue en sa faveur l'effet des astringens dans les inflammations, qu'ils ne guérissent, prétend-il, qu'en ajoutant à la tonicité et par conséquent à la vitalité.

Si l'on pouvait se résoudre à ne point transformer en êtres particuliers les résultats de l'action des organes, ou plutôt si l'on n'était pas dominé, malgré soi, par la doctrine de Brown, on se contenterait de dire, comme je viens de le faire, que les astringens font contracter les fibres, en même temps qu'ils diminuent leur sensibilité et leur mobilité. Par

conséquent, en les appelant toniques, on ne prétendrait pas qu'ils augmentent les propriétés vitales : car si la tonicité est du nombre, la mobilité et la sensibilité n'en sont pas moins, et la tonicité ne fait rien sans elles. Que deviendraient nos fonctions si tout le système capillaire pouvait entrer simultanément dans un état de tonicité permanente analogue à celui que produisent les astringens? Mais l'astriction permanente, c'est-à-dire l'effet des astringens, ne peut être obtenue que quand la sensibilité et la mobilité ne sont pas à un très-haut degré dans un tissu; quand elles se trouvent très-considérables, elles ne font que redoubler au lieu de s'amoindrir, d'où résulte un surcroît d'inflammation; plus actives encore, elles sont tellement exaspérées par l'action des astringens, qu'elles ne s'éteignent qu'après avoir appelé sur l'organe un funeste engorgement qui le transforme en escarre. C'est d'après la même loi, puisqu'il faut le répéter, que les engorgemens inflammatoires, modérés et superficiels chez un sujet vigoureux, et dans certains organes, sont facilement repoussés par l'astriction sédative des toniques; et que ceux d'un sujet faible, dans un organe plus central, plus

vivant, c'est-à-dire où la sensibilité et le mouvement sont entretenus par une influence vitale plus active, sont constamment exaspérés par ces moyens.

Conclusion.

Puisqu'on ne saurait conclure de la guérison d'une ophthalmie, d'une gonorrhée, d'un épistaxis, d'une ménorrhagie par les astringens, que les phlegmasies et les hémorrhagies dépendent toujours du défaut de tonicité, le mot tonicité ou contraction permanente des fibres vivantes, ne peut être synonyme de force vitale; tous les stimulans ne sauraient donc être compris sous le titre de toniques, il est donc ridicule de répéter sans cesse que les forces sont en défaut, et qu'il faut donner du ton, etc., etc., etc.

La pléthore est-elle asthénique?

Mais supposons que l'auteur du nouvel ouvrage fût assez heureux pour pouvoir communiquer aux tissus qui commencent à s'enflammer, ou qui sont sur le point de s'ouvrir pour donner issue au sang dans quelque région du corps que ce soit, une tonicité capable d'empêcher la congestion ou l'exhalation, qu'en résulterait-il s'il existait un grand besoin d'évacuation? Que la force vitale agirait à l'instant sur un autre tissu. Supposez qu'il préservât encore celui-ci, un troisième serait menacé;

enfin, tant que la nature n'aurait point ouvert aux fluides superflus une voie d'expulsion, les organes les plus importans ne cesseraient jamais d'être en danger.

Or, ces cas se présentent tous les mois chez les femmes bien réglées. Cependant il ne pourra pas dire que la tonicité soit en moins dans toutes les parties où la congestion est possible; il ne soutiendra pas non plus que la force vitale générale est en défaut, puisqu'elle fait son possible pour éliminer les matériaux superflus qui la tourmentent?

Où donc est la faiblesse, ou, selon lui, le défaut de tonicité qui donne lieu aux congestions sanguines dans toutes ces circonstances? Aurait-il le projet de nous persuader que la pléthore sanguine est aussi l'effet de la débilité? Oui, sans doute, et j'en trouve la preuve dans un autre ouvrage de sa composition.

Dans sa Dissertation inaugurale sur les tempéramens, il dit: « D'après l'aphorisme d'Hippocrate: *Si quid doluerit antè morbum, ibi se figit morbus*, nous sommes obligés de chercher dans la *faiblesse* relative d'un organe la cause qui détermine une maladie à s'y fixer de préférence. Nous pouvons donc aussi, en

partant du même principe, attribuer, dans le cas dont il s'agit (de la fréquence des inflammations et des hémorrhagies chez les sanguins) la fréquence des maladies inflammatoires à la faiblesse du système où ces affections ont leur siége ».

Je pourrais d'abord lui reprocher d'avoir mal à propos transformé Hippocrate en Brownien, en expliquant son *si quid doluerit* par un état de *faiblesse ;* mais j'en ai dit assez plus haut pour qu'on sache à quoi s'en tenir sur cette question. Je me bornerai donc à indiquer les conséquences de sa proposition fondamentale.

Si la fréquence des maladies inflammatoires chez les tempéramens sanguins, dépend de la faiblesse relative du système sanguin, donc ce système est le plus faible chez eux ; si ce système est le plus faible, donc la prédominance de l'hématose dépend de la faiblesse ; donc on sera d'autant plus faible, que l'on fera de meilleures digestions et qu'on aura plus de sang ; si la faiblesse est en raison directe de l'abondance de ce fluide, donc la force sera d'autant plus grande que l'on en aura moins ; d'où il résulte que plus vous saignerez un homme

et moins vous lui donnerez à manger, plus il aura de force et de vigueur. On peut encore conclure de cette théorie que les vieillards qu ont moins de sang que les jeunes gens, sont plus vigoureux que ces derniers, et que plus la femme s'éloigne de l'époque de la menstruation, plus le système sanguin acquiert chez elle de force et d'énergie.

En appliquant cette doctrine aux tempéramens d'après la division du professeur Hallé, que l'auteur paraît avoir adoptée, on trouve que la prédominance du système musculaire qui constitue le tempérament athlétique, est en raison directe de la faiblesse des muscles, et que, par conséquent, plus ces organes sont forts et développés, plus ils sont faibles. Il nous dit que les constitutions où le système lymphatique est en excès, sont spécialement en proie aux affections de ce système, telles que les scrofules; et c'est encore la faiblesse relative qu'il en accuse : mais qu'entend-il par *prédominance* du système lymphatique? Est-ce l'obésité? Elle indique une paresse des absorbans; et l'on ne saurait dire qu'un organe prédomine lorsque rien n'annonce chez lui plus d'action que chez les autres. Veut-il parler de

la rapidité de l'absorption, telle qu'on l'observe chez les enfans qui sont ordinairement choisis pour exemple du tempérament lymphatique? Comment alors concevoir que les vaisseaux lymphatiques agissent d'autant plus qu'ils sont moins forts? C'est comme s'il disait qu'ils ont d'autant moins d'énergie, qu'ils en manifestent davantage. Quant à moi, je ne sais ce que signifie une *constitution lymphatique marquée par la faiblesse* du système de ce nom. Il me semble qu'on ne s'est pas trop entendu dans la définition de ce tempérament, et qu'ici comme en bien d'autres points de doctrine, on a fort maladroitement associé les idées abstraites des anciennes écoles galéniques, avec la physiologie naissante des modernes.

C'est aussi, d'après notre auteur, à la faiblesse qu'il faut s'en prendre pour expliquer les maladies locales déterminées par les tempéramens *partiels* du professeur Hallé; et il cite *l'état particulier du système sanguin et du système lymphatiqne dans certains organes ou certaines régions du corps, à diverses époques de la vie.* Il ne pouvait pas faire un choix plus malheureux pour sa cause.

L'action vitale qui s'établit avec tant d'éner-

gie à la tête durant la première enfance, à la poitrine vers l'époque de la puberté, est donc un résultat de la faiblesse?.. J'avais cru jusqu'ici que l'hydrocéphale aiguë et la phthisie dépendaient, dans ces circonstances, du passage de l'action organique trop exagérée à un état de sur-excitation dont l'excès pouvait opérer la désorganisation des viscères; mais il faudra convenir que je me suis trompé; et, puisque tout développement extraordinaire est dû à la faiblesse, quand je verrai un homme à larges épaules et à muscles volumineux, je conclurai de cette disposition que sa poitrine est délicate, et qu'il est impropre aux exercices violens.

L'auteur va peut-être m'objecter que cette activité qui développe les organes, se convertit en asthénie avant de produire les maladies en question. S'il en était ainsi, il faudrait stimuler l'organe affecté. Mais que ferait alors le médecin? ce que la nature n'avait déjà que trop fait : il déterminerait une précipitation vicieuse de l'action vitale, et hâterait la désorganisation. Mais, hélas! on n'agit que trop efficacement dans ce sens. Que sont ces anti-scorbutiques, ces fondans, ces anti-scrofuleux,

ces toniques, que l'on adresse au système lymphatique pour corriger sa prétendue débilité, sinon des stimulans qui trop souvent font faire de funestes progrès aux irritations de la poitrine et du bas-ventre? On ne se conduit point d'après l'expérience, encore moins d'après la physiologie, mais d'après des idées d'*asthénie* qu'on a substituées à celles d'*embarras* et de *stagnation* de la lymphe introduites par les humoristes. C'est ainsi que le Brownisme s'insinue dans les écrits les plus estimés, et se glisse jusque dans les chaires de la plus célèbre des écoles, qui se flattait d'être échappée à ses influences pernicieuses.

Conclusion.

Mais revenons à la pléthore sanguine : elle est l'effet d'une sanguification trop énergique, qui surcharge le système sanguin de matériaux superflus, dont la présence importune sollicite le principe conservateur de la vie à en opérer l'élimination ; de là les menstrues des femmes, qui sont loin de supposer un état d'asthénie, et les hémorrhagies périodiques de bien des hommes chez qui l'hématose est prédominante. Ensuite, par l'effet d'une direction vicieuse, mais toujours d'après les mêmes lois, une foule de phlegmasies et d'évacuations sanguines, par

17.

des voies plus ou moins extraordinaires, chez l'un et l'autre sexe.

Les effets du refroidissement viennent à l'appui.

La même loi vitale se trouve mise en exécution chez un homme en sueur dont la peau est tout à coup *tonifiée* par le froid. Il faudrait une urine abondante et subite, ou une exhalation pulmonaire copieuse que la pléthore, la compression des vésicules bronchiques ou l'étroitesse de la poitrine ne permettent pas: que fait la nature? Elle se méprend, elle dirige l'action vitale sur les follicules muqueux de la membrane des bronches, sur la plèvre, dans le tissu cellulaire; et voilà un catarrhe, une pleurésie, une hydropisie qui sont produits. Faut-il en accuser le défaut de tonicité des tissus affectés? Dans ce cas, la sécrétion urinaire et l'exhalation du poumon, qui sont les voies naturelles du fluide à évacuer, seraient aussi l'effet du défaut de tonicité. — Il répondra peut-être que la pleurésie et le catarrhe n'évacuent pas. J'en conviens; mais l'action des tissus affectés n'en est pas moins exaltée, en raison de la diminution de celle de la peau; c'est une aberration, elle annonce bien que les tissus sont trop sensibles et dans un rapport vicieux d'action avec la peau; mais cette aberration n'en consiste pas moins dans une exal-

tation de leurs propriétés organiques : l'exaltation n'en est pas moins réelle dans la puissance vitale générale, quoiqu'elle ait choisi une voie insolite pour la répartition des mouvemens organiques qui viennent de cesser dans la membrane cutanée, et cela quand bien même on supposerait les forces diminuées avant la maladie qui se déclare.

Conclusions définitives.

Il n'y a point d'autre manière de se rendre raison de la production des hémorrhagies et des inflammations dans les deux circonstances que je viens de citer, et toujours on y voit le développement actif de la force qui veille à notre conservation, et qui ne peut être conçue que dans l'appareil nerveux, unique conducteur du sentiment, unique promoteur du mouvement, quoi qu'en puissent dire les gens qui veulent porter l'empirisme dans la physiologie, comme d'autres se sont efforcés de le porter dans la médecine.

C'est donc pour n'avoir pas assez médité les lois physiologiques, que ce jeune médecin, dont l'ouvrage annonce pourtant un penseur assez profond, vient jeter de nouveaux doutes sur la plus simple et la plus naturelle des doctrines médicales, la seule qui porte le sceau de la

vérité, et dont la source remonte jusqu'au vieillard de Cos. Mais il a trop d'esprit pour ne pas revenir bientôt de son erreur et confesser, avec tous les véritables physiologistes, que les hémorrhagies et les inflammations, quelles qu'elles soient, sont nécessairement un effet de l'excitation des propriétés vitales organiques.

Inconvénient de l'actif et du passif.

L'inconvénient de la division des hémorrhagies en *actives* et en *passives*, est de disposer les praticiens à stimuler dans une foule de cas où la stimulation est nuisible, parce qu'ils seront plus portés à craindre la faiblesse que l'excès de force; cette division est donc non-seulement fausse, anti-physiologique, mais encore dangereuse. Comme nos nosologistes modernes ne l'ont pas appliquée aux inflammations qui consistent pourtant, aussi bien que les hémorrhagies, dans une excitation du système sanguin, elle nous fournit une nouvelle preuve de leur inconséquence, et sert de plus en plus à nous convaincre que leurs dénominations représentent des êtres abstraits, imaginaires, et non le véritable état des lésions des organes.

Les névroses, quoique plus faciles à déterminer dans le domaine des fonctions de rela-

tion, depuis les travaux de Bichat, sont toutefois encore fort éloignées, dans nos classificateurs modernes, du degré de précision auquel elles doivent parvenir. Ce qui reste maintenant à faire au médecin physiologiste, c'est de montrer les points de contact par où ces affections peuvent tenir aux phlegmasies. Ainsi, de la manie la plus active, il n'y a qu'un pas à la frénésie, et les mêmes moyens sont opposés avec succès à l'une et à l'autre. L'apoplexie touche de si près aux inflammations encéphaliques, que les causes de ces affections sont les mêmes, et que les désordres cadavériques se confondent et ne peuvent être estimés avant la mort. Les épanchemens séreux ou sanguins sont aussi fréquens à la suite des prétendues fièvres cérébrales, qu'après l'apoplexie; et j'ai trouvé dans l'hémisphère gauche d'un hémiplégique qui était tombé en paralysie par l'effet d'une mauvaise nouvelle, un abcès rempli d'un pus analogue à celui du phlegmon.

Névrose des nosologistes.

Cérébrales.

Est-ce avec fondement qu'on rapporte l'hypochondrie aux névroses des fonctions cérébrales, et surtout qu'on en fait le premier genre des aberrations mentales?... Je réserve cette question pour un autre temps, aussi bien

que les réflexions qui m'ont été suggérées par la lecture des traités sur les vésanies.

Des sens.

Il existe une liaison des plus frappantes entre les névroses des organes des sens et leur inflammation : quoique la phlegmasie de la petite expansion cérébrale qui forme la rétine ne puisse provoquer une violente réaction du système sanguin, elle n'en est pas moins de même nature que la frénésie la plus évidente. Il importe encore beaucoup de distinguer le collapsus dans lequel les nerfs soit cérébraux, soit extra-encéphaliques, sont sujets à tomber après être long-temps demeurés dans un état d'éréthisme, d'avec la désorganisation graduelle produite dans les mêmes tissus par le travail d'une phlegmasie chronique; car celle-ci n'exerce pas assez d'influence sur l'appareil sanguin, pour produire l'état de fièvre hecqe avec redoublement et sueurs périodiques que l'on regarde comme l'unique indice d'une inflammation prolongée. Mais comment feraiton ces distinctions par rapport aux affections des nerfs, puisqu'on ne les a pas établies pour les phlegmasies des viscères les plus sanguins; puisque, en dépit des observations et des rapprochemens par lesquels j'ai prouvé que la plupart

des désorganisations chroniques du poumon étaient l'effet d'une inflammation, la phthisie, toujours repoussée des phlegmasies, se trouve circonscrite dans les lésions organiques tuberculeuses, quoique l'on convienne qu'elle peut être produite par bien d'autres causes?

Des muscles.

Parmi les névroses des organes de relation, il en est une propre à jeter le plus grand jour sur les maladies d'irritation : je veux parler du tétanos, pendant la durée duquel la susceptibilité est tellement diminuée dans la muqueuse des voies gastriques, qu'on peut administrer à l'intérieur avec succès les stimulans les plus énergiques. J'ai vérifié plusieurs fois, et surtout avec le docteur Treille, que cette membrane est décolorée dans les cadavres des tétaniques, et n'offre aucune trace de phlegmasie, quoiqu'on ait prodigué les drastiques, le vin, l'alcohol, l'infusion de cannelle et même l'ammoniaque, à des doses exorbitantes. Ici le canal alimentaire est constamment paralysé, non par la compression du cerveau, comme on se le représente souvent dans les irritations cérébrales; mais parce que la force vitale abandonne les principaux viscères, tandis qu'elle est dépensée jusqu'à son extinction par l'appa-

reil nervoso-musculaire. Le contraire n'arrive que trop souvent dans les apoplexies où l'on se figure l'asthénie généralement répandue dans toute l'économie, tandis que bien souvent l'irritation cérébrale en produit une secondaire dans les organes digestifs, qui rend l'emploi des stimulans très-dangereux. Cette irritation a ses signes extérieurs, analogues à ceux de la gastrite primitive; leur absence, et surtout la pâleur de la langue, permettent de distinguer les cas où l'irritabilité gastrique est diminuée, et où les émétiques et autres stimulans peuvent opérer une révulsion avantageuse. C'est encore ainsi qu'on agit lorsque l'on s'efforce de diminuer l'action dans les muscles des tétaniques par les affusions froides, comme on l'a fait en Amérique, et comme le docteur Treille l'a répété en Espagne avec beaucoup de succès sous mes yeux, pendant qu'il excitait la vitalité dans les principaux foyers des fonctions nutritives, par les stimulans les plus actifs et les plus répétés.

Ces faits concourent, avec beaucoup d'autres, à nous prouver que le principe de toute excitation, soit nerveuse, soit inflammatoire, est toujours le même : ils nous font sentir aussi

la nécessité de fixer notre attention sur l'état des organes, et de les comparer sans cesse les uns avec les autres dans les affections pathologiques, quelle que soit la dénomination sous laquelle on nous les présente, et la distance qui semble les séparer. Mais je ne crains pas d'avancer que ces utiles rapprochemens sont empêchés par les mots *ordre*, *genre*, *espèce*, que les nosologistes affectent de placer avant l'énumération des caractères de leurs prétendues maladies. Ces abstractions sont autant de barrières qui interrompent le cercle indivisible des fonctions, empêchent l'œil de l'intelligence de suivre le jeu des sympathies, et flétrissent les fruits de l'observation la plus soutenue et la plus attentive.

Des voies gastriques.

Quant aux névroses des fonctions nutritives, par quelles dénominations cherche-t-on à nous en donner l'idée? Les mots *cardialgie*, *pyrexie*, *vomissement*, *dyspepsie*, *anorexie*, *gastrodynie*, *iléus*, *colique*, que dépeignent-ils à notre esprit? Les effets d'une cause irritante qui rend douloureuse quelqu'une des régions du canal alimentaire, et ne se borne pas toujours à déterminer dans sa tunique musculeuse des mouvemens extraordinaires. Quelles sont ces

causes? On nous envoie à leur recherche en nous citant vaguement plusieurs autorités imposantes, et des ouvrages rédigés la plupart d'après des vues hypothétiques, et dont un trait lancé en passant nous avertit qu'on a bien senti les défauts. Une telle érudition est faite pour nous décourager; car, qui aura le bon esprit de réduire tous ces faits à leur juste valeur, et de rectifier ces doctrines erronées, si le censeur lui-même n'a pu y parvenir? Mais, pourrait-on lui dire, allons au fait, et donnez-moi les moyens de reconnaître quand ces désordres sont le pur et simple effet des aberrations de l'influence nerveuse, afin que je n'aie pas la douleur de faire périr mon malade en introduisant sur la membrane déjà trop sensible des voies gastriques, un *tonique* qui deviendrait débilitant, ou un *antispasmodique* qui augmenterait les convulsions.

En effet, nous n'avions pas besoin de toutes ces déclamations pour savoir que les douleurs et les mouvemens extraordinaires du canal digestif ont des causès extrêmement variées. Sauvages est assez fécond sur ce point, et les recueils d'observations assez riches en faits pour que nous en soyons bien convaincus. Le travail

qui restait à faire était de rapprocher les causes, les symptômes, les autopsies, pour en conclure que, dans telle ou telle circonstance, l'existence de la phlegmasie chronique, muqueuse, celle du squirrhe, ou la présence d'un corps étranger, etc., peuvent offrir plus ou moins de probabilités; car c'est le seul moyen de bien distinguer les névroses de toute autre affection.

Quant au traitement, il s'agissait d'approprier les médicamens et le régime au degré de sensibilité des parties malades. Il ne suffit pas de nous conseiller de diriger le traitement d'après les causes occasionnelles de la maladie. Comment les trouverions-nous, si elles se rencontrent le plus souvent dans une autre affection, dont M. le classificateur n'a pas connu la nature, et que pourtant il a séparée de celle-ci par un *mur d'airain*? Combien de *gastrodinies*, de *dyspepsies* (digestion pénible, *douloureuse*), de *pyrosis*, de *coliques*, d'*iléus*, n'ont pas eu pour cause le traitement des prétendues fièvres *gastro-adynamiques*, *gastro-ataxiques*, et même l'attention d'écarter *analytiquement*, par le moyen de l'émétique, la complication si fréquente d'*embarras gastrique?* Ces mots *toniques*, *antispasmodiques*, tirent

leur origine des effets qu'on en a obtenus dans plusieurs cas de douleur et de mouvemens extraordinaires des viscères gastriques; mais ceux qui nous les ont transmises ne savaient pas distinguer la nature de ces affections. Ainsi, tant que nous ne travaillerons pas à établir nous-mêmes ces distinctions, nous serons réduits à employer tous ces moyens au hasard, d'après une estime irréfléchie, une sorte d'instinct aveugle que l'expérience ne fournit qu'à la longue; et quand nous voudrons en rendre compte, on nous verra tenir ce langage empirique et dégoûtant : *tantôt tel moyen a réussi, d'autres fois tel autre a été plus utile*, etc., etc.

Partons d'un fait pour procéder à cette recherche : il consiste en ce que la susceptibilité est augmentée dans les organes digestifs. L'état de ces viscères est donc précisément l'opposé de ce que nous l'avons vu dans le tétanos : ne craint-on point que les stimulans n'aient eu la plus grande part à ces lésions organiques que les auteurs ont si souvent trouvées avec les névroses gastriques, qu'ils ne parlent jamais des unes sans faire mention des autres (*Ubi dolor, ibi fluxus*)? Ce n'est pas que les irritans ne puissent quelquefois convenir,

car on oppose souvent avec avantage une excitation artificielle à une naturelle ; mais il faut s'exercer à calculer les chances de cette méthode dans les différens cas qui peuvent se présenter; et l'on n'y parviendra jamais que par les rapprochemens, c'est-à-dire en portant alternativement son attention de la santé à la maladie, d'une maladie à une autre, et du vivant sur le mort. Je reviens à la classification.

On juge maintenant combien il est antirationnel de tracer les caractères d'un symptôme, d'un effet, d'un résultat qui correspond à une multitude de causes ; tels sont le vomissement, les douleurs diverses de l'estomac et des intestins ; de les donner pour des êtres *essentiels*, en nous avertissant que le plus souvent ils ne sont que symptomatiques ; de classer ces effets parmi les lésions de l'action nerveuse *sans altération* de la structure, tout en convenant que cette altération les a produits bien souvent. Ces dénominations ont donc le même vice que celles de *fièvres gastriques*, *pituiteuses*, *adynamiques*, *ataxiques*, de ne point rappeler à l'esprit une lésion unique, toujours la même, exigeant une méthode de traitement déterminée : elles ne nous abrègent

aucun travail, puisqu'on nous renvoie, pour déterminer leur nature, à la physiologie, à l'hygiène, à l'anatomie, et même à des traités de pathologie qu'on nous donne pour imparfaits. Elles nous exposent à des erreurs de pratique ; car si les moyens nous manquent pour faire toutes les recherches nécessaires, nous nous en tiendrons aux idées de *douleur* et de *calmans*, de *spasmes* et d'*antispasmodiques*, qui peuvent faire beauconp de mal, et qui en font tous les jours infiniment dans ces sortes d'affections.

Des organes thoraciques.

Les névroses des organes thoraciques sont-elles mieux représentées par les mots qui figurent dans nos cadres que ne l'ont été les phlegmasies de la même cavité ? La coqueluche consiste-t-elle, ainsi que l'asthme périodique et convulsif, dans un vice d'action nerveuse, sans mélange de phlegmasie ? Les palpitations ne tiennent-elles pas le plus souvent au volume exagéré du cœur, ce qui les rend alors un simple effet d'affection organique, ou d'un vice de conformation ? La syncope n'est-elle pas le résultat de causes nombreuses et de maladies très-différentes ? En vain m'objectera-t-on que l'analyse a fixé l'attention sur ces di-

vers objets; je répondrai qu'alors on n'a point avancé depuis Sauvages, qui a eu soin de distinguer ces effets généraux donnés pour des maladies, en autant d'espèces qu'il y a de causes capables de les produire. Enfin, je reviendrai toujours à ma proposition, qu'il ne faut point transformer en êtres essentiels, décorés des noms de genres ou d'espèces, les résultats d'une foule de stimulations différentes, puisque l'esprit est obligé de décomposer et d'annuller à chaque instant ces abstractions pour s'en faire une idée claire et arriver au seul but désirable, la meilleure méthode de traitement. Conclusion.

Quoique j'aie donné si peu d'extension à cette classe des nosologistes qui porte le nom de *névroses*, je n'ai pas laissé de m'en occuper beaucoup. Bientôt je développerai toutes mes idées à ce sujet, et l'on verra que ces affections ne diffèrent des autres que par la nature des tissus qui sont devenus le siége de l'irritation. Au reste, les principaux faits qui établissent cette vérité, sont disposés dans cet ouvrage de manière que les conclusions que je me propose d'en tirer se présenteront d'elles-mêmes à tous les physiologistes judicieux.

Lésions organiques des nosologistes.

C'est dans la classe des lésions organiques, qui consistent en un *changement dans la structure intime des organes*, que l'on voit ressortir avec plus d'évidence les vices que je reproche aux classificateurs. J'ose même avancer que cette classe, telle qu'on la trouve aujourd'hui dans la nosologie la plus célèbre, est un chef-d'œuvre de contradictions, d'inconséquences et d'irréflexion. Mais ce qui m'étonne le plus, c'est qu'elle puisse être admise par des médecins qui font profession de cultiver la physiologie et l'anatomie pathologique.

Générales.

On trouve dans un premier ordre, intitulé *Lésions organiques générales*, la syphilis avec toutes les irritations locales dont elle se compose. Ainsi, la blennorrhagie, les bubons, les chancres, les pustules, qui passeraient pour des phlegmasies si le stimulus qui les détermine n'était pas vénérien, sont considérés comme un *changement de la structure des organes;* pendant que le phlegmon, le catarrhe, la dyssenterie, les dartres, qui ne désorganisent pas avec moins d'efficacité, ne sont point donnés pour des lésions organiques. Bientôt après se présente la gangrène, qui n'est

qu'un résultat de l'inflammation; de sorte que les phlegmasies ont leur tête dans la seconde classe, et leur queue dans la cinquième, tandis que leur corps passe sur la troisième et la quatrième, sans y toucher.

Du scorbut.

On a classé le scorbut parmi les lésions organiques générales. C'est sans doute parce qu'il fallait bien lui donner une place dans le cadre nosologique; car on aurait dû voir qu'une pareille collocation n'en fait connaître ni la nature, ni les remèdes.

Les lésions organiques y sont en effet très-multipliées dans l'état avancé. Mais comme elles se rencontrent également dans le dernier degré d'une foule de maladies, on ne saurait en tirer les caractères distinctifs de celle-ci. Il faut, pour bien saisir ces derniers, chercher à connaître quels sont les solides ou les liquides dont l'altération constitue le scorbut; car, en somme, un tissu ne s'altère ni dans sa forme, ni dans sa structure intime, que par l'effet de la lésion de ses propriétés, à moins qu'il ne soit atteint par l'action d'un corps étranger capable de le rompre ou de le décomposer.

Premier degré.

Le scorbut offre d'abord des lésions manifestes dans les capillaires sanguins de la peau et

des membranes muqueuses, et dans les fibres musculaires. Pour la peau, ce sont des taches livides, des pétéchies, des ecchymoses, sortes de petites hémorrhagies ; pour les membranes muqueuses, c'est l'état fongueux et saignant des gencives ; pour les muscles, c'est un sentiment de faiblesse considérable et le défaut d'aptitude aux exercices. Le cœur y participe ; car le pouls est sans consistance, et les malades ont de la peine à soutenir les exercices sans éprouver une disposition aux palpitations et à l'essoufflement.

Discussion. Jusqu'ici nous voyons deux choses : des exhalations sanguines dans les tissus dermoïdes, la faiblesse de la fibre musculaire. Il n'y a pas encore là désorganisation (autrement il faudrait appeler de ce nom toutes les hémorrhagies, et tous les cas d'extrême fatigue à la suite des marches forcées), et pourtant le scorbut est caractérisé : il ne consiste donc pas essentiellement dans une désorganisation. Veut-on savoir pourquoi les capillaires exhalent du sang ; pourquoi les muscles sont ramollis, et leur contraction languissante : les auteurs modernes, et surtout les Browniens, nous disent que c'est par la faiblesse ou l'atonie. Sans doute ; mais

ajoutons que cette faiblesse réside principalement dans le système vasculaire et dans la fibre des muscles, et qu'elle n'est pas au même degré dans l'appareil nerveux et dans plusieurs autres.

La preuve, c'est qu'on voit tous les jours périr des phthisiques, des hydropiques et autres malades qui passent par tous les degrés de l'épuisement, sans aucun symptôme de scorbut. Donc, le scorbut n'est pas un effet nécessaire de l'exténuation générale des forces de la vie : donc, quand il vient compliquer ces maladies, il reconnaît une autre cause que la débilité.

La question qui se présente maintenant, c'est de savoir pourquoi la faiblesse se manifeste plutôt, durant le scorbut, dans les vaisseaux sanguins et dans les muscles, que dans le système nerveux, qui, dans les autres cas, en est le siége ordinaire.

Sur les causes.

Pour la résoudre, il faut avoir recours aux causes de cette maladie. On nous dit vaguement que ces causes sont débilitantes, et l'on énumère les mauvais alimens, la misère, les passions tristes, l'air humide et sombre, les maladies, etc. Mais nous venons de rappeler que toutes les maladies n'engendraient pas le

scorbut ; et rien de si commun que de voir des personnes affaiblies par le chagrin, la disette, l'air humide, sombre, froid, et qui pourtant ne deviennent pas scorbutiques. En est-il ainsi de celles qui ont fait usage de mauvais alimens ? Voilà le point principal de la question ; car, s'il est prouvé que cette dernière cause, agissant seule et sur des sujets robustes, donne nécessairement naissance au scorbut, on ne sera plus étonné qu'elle puisse le produire lorsqu'elle agit sur des personnes débilitées par d'autres maladies.

Or, il est de fait bien avéré que dans les voyages sur mer, sans le concours du froid, de l'humidité, du chagrin, des autres maladies, sans affaiblissement antécédent, dans l'état de la plus florissante santé, sans disette, et malgré l'usage du bon vin, de l'eau-de-vie, qui maintiennent efficacement l'énergie vitale, il est de fait, dis-je, que le scorbut peut se développer et faire les plus grands ravages lorsque les marins sont réduits aux viandes salées plus ou moins gâtées, aux légumes secs, et à l'eau corrompue. On a vu le scorbut le plus terrible succéder immédiatement à l'usage des poissons non salés, mais corrompus ou d'une qua-

lité vénéneuse, chez des personnes qui jouissaient auparavant de toute leur vigueur. Il est encore également vrai que des scorbutiques, qui paraissaient réduits au dernier degré d'épuisement par les progrès de cette maladie, dont nous allons maintenant décrire le plus haut degré, ont été rétablis en peu de jours par les alimens frais; et même ces guérisons subites ont paru si frappantes, qu'il n'est aucun voyageur qui n'en témoigne sa surprise.

Si nous suivons les progrès du scorbut, nous remarquons l'exaspération des symptômes déjà mentionnés, et plusieurs autres dont je n'ai point encore parlé. Les taches et les ecchymoses se multiplient, s'élargissent; les membres, surtout les inférieurs, s'infiltrent d'un mélange de sang et de lymphe qui remplissent les mailles du tissu cellulaire, et font paraître ces extrémités, rouges, livides, dures et froides. La faiblesse générale des muscles, qui rend l'exercice presque impossible, donne de l'avantage aux fléchisseurs qui produisent une réaction permanente, pendant que les extravasations du tissu intermusculaire rendent les membres durs et tendus; les gencives, plus gonflées, deviennent chaudes, douloureuses, ulcérées, li-

Second degré.

vides, gangréneuses ; les dents, jaunes ou noires, se détachent de leurs alvéoles, et tombent.

Le mal ne se borne point aux parties qui révêtent le squelette ; le sang s'arrête et s'accumule dans les parenchymes du foie et de la rate, qui acquièrent un volume prodigieux, comme l'avait observé Hippocrate. Il se fait des hémorrhagies, plus ou moins abondantes, par les membranes muqueuses du canal digestif ; ce qui indique, dans ces tissus, un état analogue à celui des gencives. La faiblesse et l'essoufflement sont au point que les malades se sentent palpitans et hors d'haleine au moindre mouvement ; et quoiqu'ils aient encore bon appétit, qu'ils digèrent, et qu'ils jouissent de toutes leurs facultés intellectuelles, on les voit souvent expirer tout à coup s'ils veulent essayer de marcher, ou si on les transporte au grand air.

Discussion. Certes, voilà des signes de la plus extrême débilité ; elle n'est pas illusoire, puisqu'un léger effort peut coûter la vie au malade. Cependant, il suffit bien souvent de quelques bouillons de viande fraîche, de l'usage des fruits, tels que l'orange, le citron, le raisin, ou de quelques légumes récens, administrés

pendant un petit nombre de jours, pour faire disparaître tout cet appareil formidable, et rendre à ces malheureux la force et la santé. Les engorgemens, les stagnations persistent quelque temps, mais enfin ils se résolvent. Que deviennent alors les prétendues désorganisations? Il n'en n'existait point, dans la réalité; car l'écartement forcé des tissus, occasionné par les extravasations du sang et du sérum, ne méritent pas de porter un pareil nom; la désorganisation n'est donc point essentielle à cette maladie.

Parlons maintenant de la faiblesse. D'où vient qu'après avoir été portée à un point tel que la locomotion ne pouvait avoir lieu sans danger, elle s'est dissipée avec une petite quantité d'alimens frais, si ce n'est parce que l'altération n'existait point dans l'appareil nerveux? Et en effet, on le trouve presque toujours en bon état dans les cadavres. Quant aux cas peu nombreux où le cerveau a présenté quelque désordre, il n'y a point à s'en étonner, puisque la mort avait eu lieu; mais on peut assurer qu'il était sain chez les sujets dont on a obtenu la guérison.

Or, l'appareil nerveux, siége principal

des phénomènes de la vie, était sain; il n'avait point participé à ces épanchemens, à ces engorgemens si remarquables dans le système vasculaire... Ceci nous rend assez bien raison, ce me semble, et de l'explosion de la maladie pendant que les sujets se sentent vigoureux, et de sa guérison subite lorsqu'ils paraissent réduits à l'extrémité. C'est parce que le mal n'existe que dans les organes du second ordre, dans des instrumens passifs et, en quelque sorte, grossiers, si on les compare aux nerfs qui les font mouvoir. Ces instrumens deviennent, par le mauvais régime, incapables d'action; le système nerveux ne partageant point nécessairement leur altération, la force vitale peut se conserver jusqu'au moment de la formation du scorbut. Pendant sa durée, les nerfs n'agissant que sur des appareils vasculaires et musculeux mal conditionnés, ne donnent d'autre résultat qui puisse annoncer leur vigueur, que celui de leur action sur les viscères, c'est-à-dire l'appétit et le bon état des fonctions intellectuelles. Mais aussitôt qu'une alimentation plus saine a rétabli les conditions physiologiques, les vaisseaux, les muscles, les nerfs, qui s'étaient toujours conservés sains, en fournissent la preuve

par le rétablissement facile de l'énergie de toutes les fonctions.

Analysons physiologiquement tous les phénomènes du scorbut; et nous verrons la confirmation de ce que j'avance. C'est la stagnation du sang dans l'appareil vasculaire, qui produit, non-seulement les hémorrhagies, mais encore des infiltrations; car, celles-ci ne sont dans le cas présent, comme dans bien d'autres, que l'effet du séjour forcé du sang dans les capillaires qui lui sont propres, et surtout dans ceux des parties inférieures, lorsque le cœur a perdu l'énergie nécessaire à l'entretien de la circulation. La cause en est, pour ainsi dire, mécanique; le sang, qui ne peut traverser le cœur, reste en stagnation dans le foie, dans la rate, dans les intestins, et même dans tous les rameaux de la veine-cave ascendante : le même obstacle est offert à celui de la veine-cave supérieure ou descendante. Par conséquent, les fluides que le canal thoracique allait déposer dans la sous-clavière, séjournent dans l'appareil lymphatique; et, dès-lors, l'engorgement et l'infiltration des parties inférieures, deviennent prodigieux.

Analyse explicative des phénomènes du scorbut.

Sur la stagnation du sang.

N'est-ce pas ainsi que sont produites les hy-

dropisies par anévrysme du cœur? Le scorbut, au plus haut degré d'asthénie, n'en offre-t-il pas tous les phénomènes? Le cœur des scorbutiques, privé de son énergie par l'altération de ses parois musculeuses, n'est-il pas aussi impuissant que dans l'état d'anévrysme? Je dirai plus : ce viscère ne paraît-il pas souvent anévrysmatique dans les sujets qui ont succombé par l'influence du scorbut; et ceux qui en réchappent ne conservent-ils pas quelquefois une disposition à l'anévrysme du cœur?

Ainsi, d'une part, relâchement des muscles locomoteurs, qui n'aident plus à la progression du sang; d'autre part, relâchement du cœur, incapable de se débarrasser de celui qui lui arrive. Voilà déjà des causes puissantes de stagnation du sang et de la lymphe dans toutes les parties du corps, et surtout dans celles où les fluides remontent contre leur propre poids.

L'altération primitive du sang.....

Mais cette stagnation est-elle la seule cause du scorbut? Non, sans doute; elle ne saurait expliquer la fongosité des gencives ni les légères pétéchies qui précèdent l'engorgement général. Ce qui en rendra raison, c'est l'altération du sang lui-même, qui ne saurait être

niée dans le scorbut ; et voici comment je la prouve.

Les muscles sont relâchés, ramollis, friables, près de se décomposer dans les fonctions de relation comme dans celles qui sont destinées à la nutrition ; mais cet état ne leur vient pas du défaut de l'influence nerveuse, comme il arrive dans la prostration du plus haut degré du typhus. Les preuves s'en trouvent, 1°. dans l'intégrité de la pulpe cérébrale après la mort ; 2°. dans la promptitude du rétablissement qui témoigne assez que les principaux moteurs des phénomènes vitaux n'avaient presque rien perdu de leur énergie : en d'autres termes, qu'il n'y avait point épuisement des forces vitales. Si la faiblesse des muscles était indépendante de celle des nerfs, elle était donc essentielle, elle tenait donc à un vice de leur parenchyme, c'est-à-dire à la fibrine, qui en constitue la base. Mais si la fibrine des muscles était de mauvais aloi, c'est que les matériaux qui la fournissent étaient impropres à lui donner les qualités requises : or, cela ne saurait nous étonner, puisque nous avons vu le scorbut être produit par des alimens privés des qualités nutritives.

Maintenant, allons au fait : si le sang présente aux muscles des matériaux incapables de fournir de bonne fibrine, c'est qu'il les contient; car on ne saurait supposer qu'il les ait tous déposés dans les muscles : on doit plutôt croire que ceux-ci ne les ont admis qu'à la dernière extrémité, et lorsqu'ils ne pouvaient plus rien trouver dans le sang qui fût approprié à leur mode de vitalité. Les mauvais alimens ont donc commencé par empoisonner, par corrompre le sang; il n'est donc point surprenant que ces matériaux, circulant dans le dépôt général des fluides, aient affecté la sensibilité délicate des capillaires sanguins, des exhalans et des sécréteurs qui en proviennent, et qu'ils aient produit certains désordres en traversant la membrane muqueuse de la bouche et le tissu de la peau, avant d'altérer le parenchyme des muscles.

1°. Explique la nature du scorbut.

Ainsi, le scorbut est véritablement une maladie humorale; et, quoi qu'en puissent dire les vitalistes exclusifs et les Browniens, elle n'est pas le pur et simple effet de la débilité générale. Il est donc des cas où les maladies peuvent commencer par les fluides; et c'est alors par les fluides qu'il faut les attaquer. C'est aussi ce qui paraît avec évidence dans

le scorbut qui se forme malgré l'emploi des stimulans, et que l'on ne guérit point par les médicamens qui ne sont que stimulans. Ils peuvent être utiles dans bien des cas pour entretenir la puissance nerveuse; car, il paraît bien, d'après cette maladie, que les nerfs trouvent encore de quoi se nourrir dans les alimens qui ne conviennent point au parenchyme des muscles. Je crois même que les substances fermentées alcoholiques et les aromates, fournissent plus à la nutrition des nerfs, que les autres substances; et cette remarque peut être mise à profit pour un grand nombre de maladies. Mais, si les stimulans sont de nul effet sur la cacochymie du sang (car ce mot, tout proscrit qu'il est, convient fort bien ici), tandis qu'un peu de bouillon fait avec de la viande fraîche, un peu de mucoso-sucré récent, fût-il acidule, tels sont les sucs d'orange, de citron et de tous les fruits appelés fondans, tandis que ces substances, dis-je, et même l'eau de végétation des plantes les plus communes, suffisent pour rappeler les malades d'un épuisement qui paraissait sans ressource, quel profond sujet de méditation pour les observateurs de la nature!

Quelle leçon pour les Browniens, qui personnifient les résultats de nos fonctions, et qui n'ont que deux idées confuses d'après lesquelles ils prétendent expliquer tous les phénomènes de la nature vivante !..... Mais je n'ai pas encore complété la doctrine du scorbut.

2°. Explique les irritations du scorbut.

Ces matériaux si mál appropriés aux besoins de nos organes, ne se bornent pas toujours à les décomposer; nous avons vu qu'ils déterminaient par leur présence importune dans la membrane buccale une irritation qui peut passer au degré de la phlegmasie; cette phlegmasie se termine facilement par la gangrène, à raison du mauvais état des capillaires qu'elle affecte. Le même phénomène se répète souvent à l'intérieur, d'abord dans la membrane muqueuse des intestins; plus difficilement dans celle de l'estomac où règne un bien plus haut degré d'énergie vitale (avis aux marchands d'élixirs et aux *tonificateurs* de profession); plus tard encore dans les membranes séreuses; enfin dans les muscles, dans les capsules des articulations, dans les cartilages, et même dans les extrémités spongieuses des os. Aussi trouve-t-on souvent, dans les cadavres des scorbutiques, des phlegmasies de toute espèce, des

gastrites, des entérites, des péritonites avec exsudation, adhérences, épanchemens sanguins et sanieux; des dépôts et des gangrènes dans les parenchymes du foie et des poumons; aux articulations, les capsules épaissies, remplies de différens fluides, désorganisées, les cartilages et les têtes des os, friables, cariés, les épiphyses décollées et nageant dans la sanie, le sang et le sérum; dans l'appareil locomoteur, les muscles non-seulement gorgés de sang, endurcis, infiltrés, mais encore réduits en une espèce de caillot, à demi-pourris, et remplissant quelquefois exactement leur gaîne aponévrotique; quelquefois les faisceaux musculaires qui paraissent le plus serrés, contiennent des dépôts dont le pus est ou sanieux ou semblable à celui du phlegmon, comme j'en ai rencontré moi-même. Au milieu de cette effrayante désorganisation, le cerveau paraît presque toujours aussi sain que dans les cas où les scorbutiques ont succombé sans phlegmasies.

Autres causes d'irritation.

L'ouvrage de Lind offre des exemples multipliés de ces désordres, que j'ai vérifiés, pour la plupart, sur les cadavres des scorbutiques, soit pendant que je servais dans la marine,

soit à Bruges, sur un grand nombre de scorbutiques dans une saison froide et pluvieuse. Faut-il s'en étonner ? Outre l'impression douloureuse que les tissus les plus sensibles reçoivent continuellement des humeurs dépravées, les scorbutiques ne sont-ils pas, comme le reste des hommes, exposés à toutes les causes de sur-excitation, dont leur faiblesse ne saurait les préserver ? Sont-ils à l'abri du froid qui fait prédominer sympathiquement l'action organique dans les principaux viscères, d'où résultent des catarrhes, des pneumonies, des pleurésies, des péritonites, des hépatites, des rhumatismes, des fièvres intermittentes, etc.. ? Les auteurs qui ont traité du scorbut ne sont-ils pas remplis de descriptions de phlegmasies qu'ils qualifient de scorbutiques, et dont ils font des êtres qu'ils s'efforcent de signaler par des caractères particuliers ?

Représentez-vous les capillaires et les muscles des scorbutiques dans cet état de faiblesse qui tient au défaut de cohésion entre leurs molécules : quel doit être le résultat des vibrations précipitées et de l'engorgement que les phlegmasies y déterminent avec d'autant plus d'énergie, que l'appareil nerveux, unique pro-

moteur des mouvemens organiques, est ordinairement fort sain dans cette affection? un passage très-facile à la gangrène, une rapide désorganisation. Aussi redoute-t-on, avec beaucoup de raison, les atteintes du scorbut pour les phthisiques, pour les diarrhéiques, et pour tous ceux qui sont en proie à une phlegmasie chronique, quelle qu'elle soit.

Scorbut chaud et froid.

Tels sont les faits nombreux et bien constatés qui ont porté plusieurs auteurs à distinguer un scorbut chaud, et un scorbut froid. Le premier était particulièrement attribué aux marins, parce qu'en effet cette maladie les attaque souvent au moment où ils jouissent de la plus grande énergie, pendant qu'ils sont stimulés par les boissons, les épices, etc., ce qui les rend plus susceptibles de recevoir l'impression d'une cause phlogosante. Mais des observations ultérieures ont prouvé que cette maladie pouvait faire parmi eux de grands progrès sans être accompagnée de phénomènes inflammatoires. Je le conçois facilement; car les marins n'ont pas toujours les moyens d'excitation propres à contrebalancer l'action débilitante du scorbut : et si la faiblesse des nerfs se joint à la décomposition des tissus,

la maladie sera marquée au coin de la plus profonde adynamie. La même observation a été faite relativement au scorbut de terre ; de sorte que de nos jours on oublie cette distinction qui était déjà un acheminement à la vérité, pour ne voir, dans l'affection qui nous occupe, qu'une asthénie, ou, plus vaguement et plus empiriquement encore, une maladie par désorganisation.

Distinction vicieuse.

Il résulte néanmoins des rapprochemens que je viens de faire, que ni l'une ni l'autre de ces qualifications ne sauraient en donner une idée exacte et propre à conduire au traitement approprié ; qu'on y voit un vice des humeurs suivi de diverses lésions dans les mouvemens organiques des différens tissus qui rattachent cette maladie non-seulement aux affections par débilité, mais encore aux phlegmasies ; et que, par conséquent, il n'y a point encore de case où l'on puisse l'ajuster dans les cadres nosologiques le plus à la mode.

Objection.

Maintenant il me reste une objection à résoudre. Il est vrai, dira-t-on, que le scorbut est produit par des alimens malsains chez des hommes vigoureux, mais il est faux qu'on ne l'observe jamais chez des sujets affaiblis par

une autre maladie, que quand ils ont fait usage des alimens de mauvaise qualité.

J'avoue que j'ai vu cette maladie se développer dans les hôpitaux, dans les casernes, dans les maisons particulières, sur certains malades épuisés par une affection chronique, tandis que plusieurs autres personnes, assujetties au même régime, n'en étaient pas affectées; mais c'était pendant l'hiver, dans la saison où les végétaux frais sont rares, et chez les personnes qui ne pouvaient s'en procurer. Dans toutes ces circonstances, malgré l'humidité froide de la saison, malgré la faiblesse générale, et quoique l'affection principale ne fût point améliorée, les symptômes scorbutiques ont cédé lorsqu'on a pu procurer aux malades ces mêmes végétaux, ou lorsqu'on y a suppléé par les substances mucoso-sucrées, telles que l'orange, le citron, les racines bien conservées, ou tout autre aliment analogue. Il faut convenir aussi que les médicamens dits antiscorbutiques, le raifort, la moutarde, les bourgeons de sapin, et surtout le vin sucré, produisent ici de bons effets, quand la sensibilité de l'estomac ne s'oppose pas à leur emploi. Réponse.

Tout ce qu'on peut conclure de ces obser- Conclusion.

vations, c'est que, par mauvais alimens, on ne doit pas seulement entendre ceux qui sont altérés par le temps et la mauvaise préparation, mais encore les préparations dépourvues de substances organiques fraîches qui doivent entrer en certaines proportions parmi nos alimens pour que le chyle soit approprié aux besoins de nos organes; et que plus nous sommes affaiblis, plus ce mélange est nécessaire afin de nous préserver des atteintes du scorbut. Il n'en reste donc pas moins prouvé que cette maladie est l'effet des mauvais alimens; que la faiblesse favorise son développement, mais ne la produit pas; et qu'elle commence par l'altération des matériaux introduits dans le système circulatoire pour servir à la nutrition.

Cancer des nosologistes.

Après le scorbut, c'est le cancer qu'on a cru devoir placer dans la série des lésions organiques. Les anciens avaient rangé l'induration au nombre des terminaisons de l'inflammation; lorsqu'ensuite le tissu endurci dégénérait en cancer, ils y voyaient l'effet d'un travail local, qu'ils expliquaient à leur manière; mais enfin, ils avaient fixé l'attention sur l'origine de l'ulcération désorganisatrice. Les modernes, qui se prétendent ennemis des hypothèses, ont introduit ici un fatalisme qui n'est pourtant

autre chose qu'une hypothèse. Si quelque partie reste endurcie à la suite d'une inflammation, ils attendent l'événement pour juger de sa nature. La tumeur se résout-elle, ils vous assurent qu'elle n'était pas faite pour devenir cancéreuse. Prend-elle cette dernière terminaison, ils n'hésitent point à prononcer qu'elle n'était pas susceptible de guérison, et qu'elle devait passer à l'état de cancer.

Caractères supposés des masses cancéreuses.

Si vous leur demandez sur quoi ils fondent ces prophéties tardives, ils vous répondent que les tumeurs destinées à la dégénérescence cancéreuse, ont un aspect particulier; qu'elles sont squirrheuses ou *encéphaloïdes*, tandis que les autres ne sont que de simples engorgemens ou des phlegmasies chroniques. Fort bien : mais priez-les de vous dire à quoi l'on reconnaît, pendant la vie, ces différences de tissus : ils se trouveront dans l'impossibilité de le faire; car les douleurs lancinantes ne sont point un caractère, puisqu'on peut guérir après leur apparition.

Réponse.

Ne pourrait-on pas rétorquer leurs argumens et leur dire : Quand un endurcissement guérit, vous n'avez pas la certitude qu'il n'était pas squirrheux ou encéphaloïde, puisque vous

ne l'avez point vu : quand il ne guérit pas, vous ne pouvez assurer qu'il n'eût pas cédé à des moyens différens de ceux qui ont été mis en usage.

Voilà pour les cas où la maladie est arrivée à une terminaison soit heureuse, soit funeste : voici pour ceux où une mort accidentelle ou quelque opération la rendent visible avant sa terminaison.

Quand vous trouvez un endurcissement qui n'a point les caractères squirrheux, rien ne vous prouve qu'en persistant plus long-temps il ne fût pas devenu tel. Quand vous le trouvez squirrheux ou encéphaloïde, vous ignorez s'il n'a pas eu d'abord un caractère différent.

Je pourrais ajouter que toutes les dégénérations susceptibles de passer à l'état cancéreux, ne sont pas suffisamment indiquées par les mots squirrhe et matière encéphaloïde.

A quoi donc se réduisent ces prophéties après coup que vous nous débitez avec le ton de l'inspiration ? à ceci : Cette affection est guérie parce qu'elle était guérissable : cette autre a résisté parce qu'elle était incurable. Mais comme vous ne pouvez en juger que par l'événement, votre assertion se réduit, en der-

nière analyse, à cette sentence digne du personnage ridicule de Molière : Cette maladie est guérie parce qu'elle est guérie, *et vice versâ*.

Physiologie des indurations.

Comment faut-il donc envisager ces indurations ? — Rien de plus simple : notez ce qui arrive ; éclairez les cas obscurs par les plus évidens. Ces derniers sont ceux où l'induration est le produit d'une irritation qui d'abord a été inflammatoire ; ils sont la preuve qu'il en est resté une secondaire dans les vaisseaux blancs ; cherchez à la détruire par les moyens que l'art possède, ou tâchez d'en découvrir de plus efficaces ; mais, soit que vous réussissiez ou que vos peines soient inutiles, ne venez pas nous décourager en nous assurant que la chose ne pouvait arriver autrement qu'elle n'a eu lieu. Car, si je vous poussais à bout, j'appliquerais votre raisonnement à toutes les maladies, je ramenerais la médecine au fatalisme, et j'en conclurais qu'elle est absolument illusoire.

1°. Suite de phlegmasies.

2°. Primitives.

Mais, me répliqueront-ils, ces tumeurs se développent souvent sans être précédées d'inflammation évidente. — J'en conviens ; mais ne voyez-vous pas tous les jours se former d'é-

normes dépôts sans inflammation préalable? Faut-il en tirer la conséquence que l'inflammation n'est pas la cause du pus qu'on trouve au milieu d'une tumeur phlegmoneuse? Il n'est aucun de nos tissus où l'irritation désorganisatrice ne puisse débuter de deux manières différentes; savoir: 1°. avec une réaction violente du système sanguin; 2°. sans être précédée de cette réaction.

Conclusion.

De tout cela je me crois en droit de conclure que les vaisseaux non sanguins de différens ordres, soit exhalans, soit absorbans, soit sécréteurs, qui sont doués, comme l'a démontré Bichat, d'une irritabilité et d'une vie particulières, nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, sont susceptibles d'aberrations dans leurs propriétés, indépendamment de cette exaltation du système sanguin que nous qualifions du nom d'inflammation; que cependant, dans les cas les plus ordinaires, cette aberration leur est communiquée par l'état inflammatoire, comme le savent tous ceux qui ont pris la peine de remonter un grand nombre de fois à l'origine des engorgemens, des squirrhosités, etc. Ce fait nous conduit donc à penser que dans les cas où ces tuméfactions ne sont point pré-

cédées de l'état inflammatoire, l'aberration qui les désorganise n'en est pas moins l'effet d'une exaltation de leur action organique.

Données tirées des causes.

Les causes qui président à leur formation dans ces dernières circonstances, confirment cette manière de voir, puisque ces causes se réduisent toujours à une excitation immédiate ou sympathique qui a augmenté l'action vitale dans le lieu dégénéré, aux dépens des autres parties. Enfin, je vous répéterai ici ce que je vous ai dit en parlant des hémorrhagies et des inflammations; savoir: que ces altérations, dégénérations qui se développent dans les vaisseaux non sanguins, se manifestent ordinairement dans les organes les plus vivans; dans ceux où les vaisseaux en question sont animés par de nombreux capillaires sanguins; dans ceux où l'on rencontre, avec ces conditions, un grand nombre de nerfs, beaucoup de sensibilité et une texture serrée qui s'oppose au libre développement du phénomène de l'inflammation; tels sont le sein, la région faciale, les points les plus rétrécis et les plus sensibles du canal digestif, le col de l'utérus, le parenchyme des poumons, enfin toutes les parties

Tissus affectés.

du corps (car les mêmes tissus se rencontrent partout), lorsqu'une cause violente quelconque en a long-temps exalté les propriétés vitales. C'est ainsi que les dartres, le stimulus syphilitique, le scrofuleux, et tout agacement prolongé sous l'influence d'un agent mécanique ou chimique, peuvent développer les tumeurs carcinomateuses en toutes les régions du corps de l'homme.

Phénomènes de la dégénérescence.

Cela posé, si vous observez ce qui se passe dans ces tumeurs au moment de leur dégénérescence cancéreuse, vous remarquerez que les phénomènes de l'inflammation sanguine s'y développent; que la désorganisation marche en raison de leur intensité; que tout ce qui stimule localement en accélère les progrès; et que tout ce qui établit la pléthore ou exalte la sensibilité générale, produit le même effet.

Examinez, au contraire, les sujets et les parties où l'asthénie prédomine, par exemple, les membres paralysés : ils s'atrophient, ils se dessèchent ou ils s'infiltrent; mais vous n'y voyez pas plus de carcinomes ni de cancers, que vous n'y observez d'hémorrhagies : s'ils ont encore assez de propriétés organiques pour

être susceptibles d'un état inflammatoire, la phlegmasie y marche avec lenteur, et n'exerce aucune influence sur l'économie.

Cancer des masses squirrheuses.

Toutes ces considérations, tous ces rapprochemens, dans lesquels je n'ai fait entrer aucune hypothèse, me conduisent à conclure que le cancer qui se développe dans les squirrhosités profondes, est le résultat définitif de toutes les irritations prolongées, favorisées par une certaine disposition des vaisseaux blancs, soit que l'inflammation sanguine y ait présidé, soit que l'impulsion ait été donnée par l'influence du système nerveux dirigée pendant long-temps sur un point quelconque, et toujours d'après la loi aperçue par le père de la médecine : *Ubi dolor, ibi humorum affluxus ;* que l'on ne peut y voir, comme les Browniens, une diminution actuelle, mais plutôt une exaltation des propriétés vitales ; que si la faiblesse générale les facilite, c'est en donnant plus de prise aux causes qui ont pour effet de rompre l'équilibre des fonctions, tel est le froid, telles sont les passions, telle est même l'action forcée de l'organe qui devient malade ; car il faut admettre, comme axiome de médecine, qu'une somme considérable de

forces vitales favorise leur uniforme répartition et tend à maintenir l'équilibre, tandis que l'état de faiblesse donne plus de prise aux excitans locaux, et rend les concentrations d'action plus faciles à former, et plus difficiles à déplacer.

Ulcères cancéreux.

Les ulcères cancéreux qui surviennent quelquefois à la peau, ne sont pas toujours précédés d'un endurcissement chronique et indolent; mais on y voit constamment une irritation simultanée des capillaires sanguins et non sanguins; car elle constitue le caractère des phlegmasies désorganisatrices et propagatrices; et cette inflammation mixte ne se développe jamais que sous l'influence des causes excitantes, locales ou générales : on peut s'en convaincre en étudiant attentivement et sans prévention leur histoire.

Conclusion définitive.

Désormais on peut juger si le titre de vice ou de lésion organique convient bien au cancer. Cette dénomination de cancer n'étant jamais applicable qu'aux résultats ou à l'effet d'une irritation prolongée, soit qu'elle ait ou qu'elle n'ait pas été d'abord accompagnée d'une violente excitation du système sanguin, on ne voit pas pourquoi l'abcès et l'induration du poumon, que l'on nomme hépatisation, ne

seraient pas aussi bien dans la classe des lésions organiques, puisque, ainsi que le cancer et la gangrène, ils peuvent être le résultat d'une inflammation violente, ou s'être formés peu à peu et sans troubles généraux de l'appareil circulatoire.

Du vice tuberculeux des nosologistes.

Je ferai le même raisonnement par rapport aux tubercules pulmonaires ou mésentériques, dont les caractères extérieurs ne sont pas, nous dit-on, suffisamment établis, quoiqu'on voie tous les jours les ganglions extérieurs du cou, des aisselles, des aines, devenir tuberculeux lorsqu'ils sont restés long-temps dans un état même sympathique de tuméfaction. Je rappellerai ce que j'ai déjà dit des glandes lymphatiques des bronches et du mésentère, qui se gonflent d'une manière très-sensible pendant la courte durée d'un catarrhe ou d'une entérite, de la même manière que ceux de l'aine se tuméfient par l'irritation du membre génital. Cela me donnera lieu de noter que l'auteur de la prétendue fièvre entéro-mésentérique n'a vu qu'un coin du tableau, quand il s'est extasié sur sa prétendue découverte (car je lui fais grace ici des erreurs de sa thérapeutique, dont j'ai fait sentir assez vivement le

dangereux ridicule); que s'il eût suivi les malades dans l'état chronique, il aurait observé que ces glandes, qui ne sont que rouges ou grises dans la période d'acuité, pâlissent par la suite, et sécrètent une matière caséiforme dans laquelle leur parenchyme semble se résoudre peu à peu. En comparant avec l'entérite le catarrhe devenu chronique, je ferai voir les glandes bronchiques, panachées, gonflées, enfin tuberculeuses.

Physiologie des tubercules.

Je prendrai acte de cette dégénération du système ganglionnaire pour faire l'observation suivante : ce sont les capillaires lymphatiques qui prédominent dans les glandes; quand celles-ci sont long-temps irritées, même par sympathie et à raison de la phlegmasie de la membrane muqueuse voisine dont elles reçoivent les absorbans, elles sécrètent une matière caséiforme; donc j'ai tout lieu de croire que cette matière est un produit de l'irritation de ces capillaires : je trouve le même produit en d'autres lieux où je n'aperçois pas de ganglions, tels sont le parenchyme des poumons, la plèvre, le péritoine, etc.; mais j'y vois des faisceaux nombreux de capillaires absorbans qui s'en vont chargés des fluides qu'ils ont pompés dans

1°. Suite d'inflammation.

les aréoles du tissu cellulaire, ou sur les surfaces séreuses du voisinage, et ces parties viennent d'éprouver une inflammation chronique, comme les muqueuses pulmonaire et bronchique l'avaient éprouvée dans les cas précédens : est-il si déraisonnable de penser que ces vaisseaux, quoiqu'ils ne soient pas ici disposés de manière à former ce qu'on appelle des glandes conglobées, aient pu donner un produit analogue à celui que je les ai vus sécréter dans les ganglions extérieurs, dans le mésentère et dans le médiastin ?

Après avoir fait ces rapprochemens, je ne serai plus surpris de voir la matière caséiforme, appelée aujourd'hui tuberculeuse, se présenter tantôt sous une forme globuleuse, tantôt sous une forme anguleuse, irrégulière, et comme épanchée dans les interstices du tissu pulmonaire, ou ramassée en manière de petites éminences blanches au-dessous de la lame externe du péritoine, du foie ou de la rate.

Si l'on m'objecte que ces produits tuberculeux se rencontrent sans aucune trace de phlegmasie dans les tissus où les vaisseaux lymphatiques ont leurs orifices ouverts, je raisonnerai comme j'ai fait pour le cancer,

2°. Primitifs.

pour les indurations latentes du parenchyme pulmonaire, pour les dépôts froids du tissu cellulaire, c'est-à-dire que je répondrai que les tissus blancs ne reçoivent pas toujours l'irritation des capillaires sanguins. L'expérience m'a aussi appris que les lymphatiques ont leurs stimulans propres ; je les trouve dans le virus vénérien qui va quelquefois se rendre directement à leur tissu ; dans les ichors cancéreux, dartreux, teigneux, et dans l'exsudation croûteuse des enfans; car je présume que ces différens produits peuvent acquérir une âcreté qui les rende propres à irriter, gonfler, phlogoser le système lymphatique s'ils viennent à être résorbés, et que tout cela peut avoir lieu sans que les points où sont ouvertes les bouches absorbantes, soient dans un état de phlogose. Je sais encore que les ganglions lymphatiques ont des rapports très-marqués les uns avec les autres dans les différentes parties du corps : de sorte que leur désorganisation dans un viscère entraîne, au bout d'un certain temps, leur altération dans un autre. Je sais tout cela, parce que je l'ai observé ; mais, comme un fait n'en détruit jamais un autre, de ce que le système lymphatique peut être irrité, désorganisé, tu-

berculeux sans une inflammation sanguine antécédente, je me garderai bien de conclure que l'inflammation des tissus au milieu desquels il se trouve, soit incapable de produire les mêmes effets; j'en tirerai même l'induction opposée, et je dirai : si le système lymphatique peut être désorganisé primitivement par l'influence de certaines causes d'une activité modérée, à plus forte raison doit-il le devenir lorsque tous les capillaires sanguins qui l'entourent, qui le pénètrent, qui l'échauffent, qui le nourrissent, comme ils nourrissent toutes les parties du corps, restent long-temps dans un état de sur-excitation.

Puisque je suis sur le chapitre des tubercules, je ne puis me dispenser de traiter la question de la phthisie pulmonaire.

De la phthisie pulmonaire.

Non content d'avoir fait une maladie particulière, *sui generis*, des désorganisations chroniques du poumon, on a voulu que ce fût un être fatal, destiné inévitablement à nous conduire à la mort. Un ouvrage *ex professo*, celui du docteur Bayle, a consacré cette opinion dangereuse, que d'autres avaient émise avant lui. Il importe donc beaucoup de la détruire; et je vais y procéder par les mêmes argumens dont

je me suis servi dans mes cours particuliers, pendant que l'auteur vivait encore.

Ses divisions.

Il en admet six espèces : *la phthisie tuberculeuse, la granuleuse, celle avec mélanose, l'ulcéreuse, la calculeuse et la phthisie cancéreuse.*

La première est la plus commune, puisque, d'après son calcul, sur neuf cents phthisies il s'est trouvé six cent quatre *tuberculeuses*; cent quatre-vingts *granuleuses*, qui ne sont que des variétés des tuberculeuses; soixante-douze avec *mélanose*, dont la plupart avaient des tubercules; quatre *calculeuses*, et les concrétions se rencontrent ordinairement dans la matière tuberculeuse; trois *cancéreuses*; quatorze *ulcéreuses*, encore la majeure partie de ces dernières étaient-elles compliquées de tubercules.

J'ai observé et ouvert peut-être autant de phthisiques que M. *Bayle*, et j'ai obtenu, sous ce rapport, des résultats à peu près analogues aux siens, puisque je n'ai rencontré qu'une phthisie avec ulcération, sans tubercules, ou du moins sans altérations particulières des systèmes lymphatique et cellulaire du poumon.

C'est donc la dégénération tuberculeuse qui

doit fixer particulièrement l'attention du médecin qui fait des recherches sur la phthisie; c'est aussi sur elle que je vais établir d'abord la discussion; je traiterai ensuite des autres dégénérescences qui entraînent la désorganisation chronique du poumon.

1°. Phthisie tuberculeuse.

Il suffit de faire à la phthisie l'application de ce que j'ai dit plus haut sur la production des tubercules en général. D'abord j'ai déjà prouvé qu'ils peuvent être le résultat de l'irritation des capillaires sanguins; il s'agit maintenant de voir la modification physiologique qui les produit, en action sur une grande masse d'individus.

Peut dépendre de l'inflammation.

Faits qui prouvent.

En 1804, j'arrive à l'armée de Hollande; j'y trouve la phthisie si fréquente, que toutes les fois qu'un catarrhe accidentellement survenu à l'occasion du froid, se prolonge chez un sujet blond, grêle et lymphatique, il faut, pour ainsi dire, en désespérer. J'ouvre tous ces phthisiques, et je trouve des tubercules ou des granulations, etc. dans leurs poumons. Dès-lors, je me sens porté à soupçonner que si ces malades étaient restés chez eux, et qu'ils n'eussent point contracté la phlegmasie qui a marqué le début de l'irritation pulmonaire, ils n'auraient point

été victimes de la phthisie. On pourra mettre cette proposition en doute pour quelques-uns d'entre eux; car, probablement, dans le nombre, il s'en fût trouvé qui auraient été soumis aux causes du catarrhe, de la pneumonie, ou de la pleurésie; mais je ne crois pas que personne soit assez hardi pour assurer que tous seraient tombés dans la consomption pulmonaire. Donc, j'ai lieu de présumer que l'inflammation sanguine qui a commencé la scène, a été la cause de la dégénération tuberculeuse; que si les soldats de la même constitution, et qui ne sont pas encore malades, continuent d'être exposés au froid, ils pourront, en contractant une phlegmasie pulmonaire, avoir le sort de leurs camarades; et que, s'ils se rendent dans un pays plus chaud, ils échapperont à cette funeste maladie.

Cette supposition se réalise; l'armée se transporte en Italie, et je vois les phthisies d'autant moins fréquentes, que les catarrhes, les pleurésies et les pneumonies sont plus rares.

Première objection.

Répondra-t-on qu'il ne se fût pas présenté un plus grand nombre de phthisiques dans l'armée, quand même elle fût restée dans les marais froids et brumeux de la Hollande?

Je conviens qu'on ne m'avancera pas une pareille absurdité; mais on dira que tous ceux qui avaient la prédisposition aux tubercules en Hollande, l'ont encore en Italie, et qu'il ne manque que la cause déterminante, c'est à savoir, le catarrhe, etc., pour faire éclater la phthisie.—Je répondrais alors que s'ils n'ont que la prédisposition, ils n'ont pas les tubercules; je le prouverais par des prédisposés qui, après avoir été menacés de phthisie dans un pays froid, passent leur vie dans un climat chaud, et qui, malgré leur prédisposition, ne deviennent jamais tuberculeux, tandis qu'un grand nombre d'entre eux le seraient devenus, s'ils fussent restés exposés aux phlegmasies pulmonaires: et j'en conclurais que ces phlegmasies sont nécessairement la cause immédiate du développement des tubercules pulmonaires. Réponse.

On objectera peut-être, comme on l'a fait assez témérairement, que les tubercules peuvent rester toute la vie dans les poumons sans faire de progrès, lorsque les phlegmasies ne viennent pas leur donner l'impulsion. Deuxième objection.

Je réfuterai cette assertion gratuite par le fait; car j'ai ouvert en Italie, et dans le midi de l'Espagne, une très-grande quantité de sujets Réponse.

de la conformation qu'on nomme phthisique, qui avaient succombé à d'autres affections; et je n'ai trouvé de tubercules dans leur poumon, que très-rarement, lorsque cet organe avait été irrité long-temps avant la mort, c'est-à-dire lorsque les malades avaient souffert comme ils auraient souffert dans un pays plus froid.

Argument rétorqué.

Mais, puisque l'on tient tant aux germes préexistans, je demanderai aux médecins fatalistes, si tous les sujets que j'ai vus mourir en Italie et en Espagne des suites de la gastrite et de l'entérite, et qui certainement n'en auraient point tous été les victimes dans un pays froid, avaient aussi le germe préexistant de cette maladie (*)?

S'ils me répondaient affirmativement, je leur soutiendrais à mon tour que tous les hommes qui succombent à la péripneumonie, à la pleurésie, à la péritonite, portaient en eux les germes inévitables de ces maladies....

(*) Je suis autorisé à leur faire cette question; car la gastrite, l'entérite et la dyssenterie, sont les phlegmasies des pays chauds, comme le catarrhe et la pleurésie sont celles des pays froids et tempérés. J'ai fait ressortir, en traitant des phlegmasies, cette importante vérité, sans l'intelligence de laquelle on ne peut rien comprendre aux auteurs de tous les siècles.

Jugement des opinions du docteur Bayle.

Je ne saurais revenir de mon étonnement, quand j'entends un médecin aussi instruit que le fut M. *Bayle*, avancer en thèse générale, que la phthisie est *une des maladies les plus fréquentes, une de celles qui font succomber le plus d'individus, et qu'elle conduit à la mort dans toutes les saisons.* Fallait-il juger de cette maladie d'après les faits observés à Paris, où la température n'est jamais assez constamment chaude pour qu'on ne soit pas sans cesse exposé aux phlegmasies pectorales? Etait-ce d'après la pratique de la Charité, où l'on ne reçoit que des malheureux qui n'ont pas les moyens de se soustraire aux influences du froid, qu'on pouvait prononcer sur la fréquence relative des phthisies? Qu'on ne dise pas qu'il n'a voulu parler que de cet hôpital; il a généralisé ses assertions hardies; pas un mot sur le froid comme cause de cette maladie; il ne lui est même pas venu dans l'esprit de rechercher si elle est plus commune dans les climats froids que dans les chauds. Il garde un silence aussi obstiné sur l'influence de la chaleur atmosphérique, soit comme préservatif, soit comme curatif des atteintes de cette maladie: et certes, ce n'est pas par inadvertance, car il a lu et bien

Il a méconnu l'influence du froid.

médité tous les traités qu'on a publiés sur la phthisie. Frappé de la sombre et funeste idée d'un germe préexistant, d'une diathèse scrofuleuse qui va désorganisant toute l'économie, il ne néglige aucun moyen de révulsion pour la détourner du poumon, excepté le plus puissant de tous : il distingue avec soin les indications que peuvent présenter chaque nuance, chaque symptôme, chaque accident de la phthisie, il a songé à tout, si ce n'est au préservatif le plus efficace, au seul moyen qui puisse guérir la maladie quand elle n'est pas sans ressource, à celui sans lequel tous les autres sont de nul effet.

Rapporte-t-il des observations, il ne tient aucun compte de la première cause, du premier moment de l'irritation pulmonaire ; c'est toujours un malade qui toussait depuis longtemps, ou qui souffrait de la poitrine ; jamais d'éclaircissement sur la manière dont le froid a pu le modifier; jamais aucune comparaison qui puisse faire ressortir l'influence du régime, des vêtemens, des exercices sur les fonctions des organes pulmonaires, et sur la transpiration. Il affecte même de se taire sur tous ces points importans, comme s'il avait pris à tâche

d'obscurcir l'histoire de la phthisie, au lieu de l'éclairer. Ce n'était pas là son but, à la vérité; mais celui qu'il se proposait a produit le même effet. Il voulait prouver que cette maladie a, pour ainsi dire, une existence nécessaire, fatale, indispensable; il le voulait, parce qu'il en était persuadé; et, pour en convaincre les autres, il a fermé les yeux sur toutes les modifications physiologiques qui pouvaient expliquer son étiologie, sur tous les rapprochemens capables d'éclairer sa nature et rendre raison de ses progrès.

Ses observations portent partout l'empreinte de son intention; car si le commencement en est tronqué sous le rapport des causes, la marche de la maladie n'est pas moins imparfaite. Les symptômes y sont quelquefois jetés sans ordre, et toujours sans réflexions qui les rallient à la lésion interne qui les produit. Le praticien exercé y distingue beaucoup d'accidens dont plusieurs sont indépendans de la maladie principale, et souvent même le produit du traitement; mais l'auteur ne s'en doute pas: il continue de vous peindre, avec les crayons les plus noirs, l'état affreux de ses malades

Ses observations.

jusqu'à ce qu'il soit arrivé à l'ouverture des cadavres.

C'est ici qu'il déploie un talent distingué : on reconnaît, dans les descriptions qu'il donne des altérations des différens organes et des tissus qui les composent, un homme profondément versé dans l'anatomie pathologique, un observateur exercé des déformations et des dégénérescences les plus singulières : mais on y cherche en vain le médecin physiologiste. En un mot, il a vu des symptômes et des lésions organiques : mais il n'a point vu les organes vivans souffrir et se détériorer.

Il croit la phthisie un être fatal.

Dans la prévention où il est, qu'un être appelé phthisie pulmonaire existe par lui-même, et indépendamment de toute modification physiologique accidentelle, M. *Bayle* épuise toute sa logique pour convaincre ses lecteurs que les tubercules ne sauraient être le produit de l'inflammation. Pour le prouver, il cite 1°. des ouvertures de personnes mortes de péripneumonies, de pleurésies aiguës, de prétendues fièvres adynamiques et ataxiques, et dans les poumons desquelles on a trouvé des tubercules; 2°. des exemples de phlegmasies chroniques

Ses preuves.

de la poitrine qui n'ont laissé dans les cadavres aucune trace de dégénérescences tuberculeuses.

La première série de faits prouve effectivement que la péripneumonie, la pleurésie actuelles n'ont pas produit les tubercules; mais elle ne prouve point qu'une autre irritation des capillaires sanguins n'ait pas, long-temps auparavant, communiqué aux faisceaux lymphatiques l'impulsion qui les a fait passer à l'état tuberculeux. Il en est ainsi des malades qui ont succombé aux phlegmasies gastro-intestinales, ou céphaliques, que M. *Bayle* prend, avec beaucoup d'autres, pour des fièvres essentielles, parce que les mêmes individus pouvaient avoir éprouvé long-temps avant la maladie aiguë qui les a emportés, une phlegmasie chronique du poumon. Répliques.

Si nous examinons les observations sur lesquelles cette assertion et fondée, nous trouvons que presque toujours les malades avaient eu des rhumes, des douleurs de poitrine, ou des hémoptysies quelque temps avant l'invasion de la maladie aiguë qui les a conduits au tombeau. S'il nous dit que quelques-uns jouissaient à cette époque d'une bonne

santé, on ne saurait l'en croire; car il ne regarde pas un rhume de plusieurs mois comme une cause de tubercules; et dans la persuasion où il est que les tubercules précèdent les signes des irritations de la poitrine, il les ferait plutôt remonter jusques avant le moment de la conception, que de discuter s'ils peuvent être déterminés par une irritation sanguine. D'ailleurs, quand aucune irritation inflammatoire du poumon n'aurait précédé les tubercules, les propositions fondamentales de M. Bayle n'en seraient pas moins fausses, comme nous le verrons incessamment.

La seconde série de faits, les catarrhes, péripneumonies et phthisies prolongées et devenues mortelles sans tubercules, prouve bien que ces phlegmasies ne les produisent pas nécessairement; mais aucun logicien n'en conclura qu'elles ne les déterminent jamais.

Conclusion.

A cette occasion, et d'après douze années de pratique et d'autopsies de cadavres dans les hôpitaux des armées, j'argumenterai directemen tcontre l'auteur en disant: La majeure partie des personnes qui sont mortes sous mes yeux, de la phthisie tuberculeuse, étant tombées dans cette maladie à la suite d'un rhume,

d'une pleurésie, ou d'une péripneumonie, qu'elles n'auraient pas toutes contractés si elle étaient restées dans leurs foyers; la phthisie tuberculeuse étant devenue très-rare dans les mêmes corps de troupes lorsqu'ils ont été dans un pays chaud où les phlegmasies pulmonaires étaient moins communes, j'en conclus que ces affections sont les causes les plus ordinaires de la dégénération tuberculeuse du poumon.

Voilà des conclusions tirées immédiatement des faits, et qui détruisent ou du moins affaiblissent beaucoup la proposition irréfléchie de M. Bayle : maintenant examinons une autre proposition particulière qui porte essentiellement le même caractère. La voici :

Les tubercules sont-ils indépendans de l'inflammation?

« Les tubercules sont l'effet d'une diathèse scrofuleuse ; cette diathèse scrofuleuse est une maladie chronique, et toutes les fois qu'on la voit avec une inflammation, elle n'en est que la complication et jamais le produit. »

Faits qu'on allègue.

L'erreur se trouve ici dans les mots, je veux dire dans la réalisation que l'on a faite des expressions employées par les médecins pour indiquer les résultats des aberrations de nos fonctions. Trois faits généraux ont donné lieu à cette erreur. 1°. On a vu les glandes se

tuméfier et devenir tuberculeuses chez certains sujets, sans inflammation préalable. 2°. On a remarqué que chez d'autres les mêmes affections lymphatiques se présentaient à la suite d'une inflammation. 3°. On a observé que l'inflammation ne donnait pas toujours lieu aux affections lymphatiques : et de tout cela on a tiré la conclusion que les affections inflammatoires et les tuberculeuses étaient indépendantes les unes des autres.

Leur réfutation.

Les faits que j'ai cités ayant prouvé que les inflammations pouvaient produire les affections tuberculeuses, je n'y reviendrai point; mais M. Bayle et tous les observateurs ne sont-ils pas d'accord que les développemens tuberculeux peuvent devenir, comme corps étrangers irritans, la cause d'une affection inflammatoire? Donc ces deux affections, même de leur propre aveu, ne sont pas indépendantes l'une de l'autre.

D'un autre côté, on voit des cas où les tubercules acquièrent un développement prodigieux, sans occasionner aucune inflammation autour d'eux. Or, on n'en conclut pas qu'ils ne peuvent jamais en développer, car cette conclusion serait contre les faits : pourquoi dans des cas où les inflammations ne produisent pas des tubercules, se permet-on de conclure qu'ils

l'asthme, une troisième pour la goutte, une quatrième pour le rhumatisme; enfin, je peuplerai l'économie humaine d'autant de diathèses qu'il y a de maladies possibles, sans qu'ils soient en droit de m'opposer une objection raisonnable.

Si pourtant ils se croyaient autorisés à m'en faire, s'ils me disaient, par exemple, que la diathèse scrofuleuse est *un vice* qui ne peut être comparé à la disposition à l'inflammation ou à l'apoplexie, je leur demanderais quel sens ils attachent au mot *vice scrofuleux*, c'est-à-dire comment on reconnaît son existence, quand il ne paraît point de maladie scrofuleuse.

Ils seraient obligés de répondre que c'est par la facilité avec laquelle la plus légère irritation détermine un engorgement blanc, et ils me citeraient des affections de cette espèce, développées à la suite d'une contusion, d'une luxation, etc.; ce qui ne prouverait autre chose que l'irritabilité particulière du système lymphatique, qui n'est pas plus par elle-même une maladie, que l'irritabilité des appareils généraux sanguin et nerveux, et celle des appareils particuliers plus complexes, et destinés à

certaines fonctions, comme les expansions nerveuses intra-céphaliques, celles des sens, le foie, l'estomac et les poumons.

La prétendue diathèse scrofuleuse sans affection lymphatique actuellement existante, se réduirait donc à une disposition constitutionnelle, que je pourrais constater par des caractères extérieurs comme je constate les diathèses sanguines, nerveuses, et la prédominance d'action de certains viscères.

Valeur de ce mot.

Appelant après cela les faits à mon secours, je prouverais que cette diathèse, sans être innée, peut s'établir dans la constitution sous l'influence de certains agens extérieurs. Pour compléter l'analogie, je prouverais la même chose des autres diathèses; et la fatalité qu'ils ont voulu introduire dans les maladies du système lymphatique, en leur donnant des germes préexistans, se trouverait anéantie.

Comme cette question vaut bien la peine d'être éclairée, je vais m'en occuper.

Comment le froid produit les tubercules.

J'ai dit, et les médecins qui ont eu des vues étendues, et qui n'ont pas trop généralisé les observations faites dans un petit canton, ou dans un établissement particulier, l'avaient dit avant moi, que la phthisie pulmonaire est

ne sauraient jamais en produire ? Pourquoi les glandes engorgées et les tubercules auraient-ils le privilége, comme cause irritante, de produire l'inflammation ; tandis que l'inflammation, qui est bien également une cause irritante, ne pourrait jamais produire des tubercules ?

On dira que les tubercules n'excitent l'inflammation que quand les tissus qui les environnent y sont disposés, c'est-à-dire, chez les sujets irritables et sanguins ; mais que, lorsque cette prédisposition n'existe pas, ils peuvent faire les plus grands progrès sans provoquer aucune phlegmasie. — Eh bien ! appliquant le même raisonnement à l'inflammation, je répondrai que celle-ci ne détermine des tubercules que chez les sujets dont le système lymphatique est prédisposé aux développemens chroniques qui constituent les tubercules. Et quand j'aurai cité, comme je l'ai fait, un grand nombre de cas où les tubercules ont paru d'autant plus fréquens que les inflammations l'ont été davantage, j'oserai avancer que ma proposition est aussi valide que celle de mes adversaires.

Ils objecteront que la prédisposition aux tubercules est une maladie qu'ils appellent

diathèse scrofuleuse.—Je leur demanderai si les sujets que l'on soustrait toute leur vie à la phthisie en les faisant habiter un pays chaud et les préservant des catarrhes et autres phlegmasies pulmonaires, conservent toujours une diathèse scrofuleuse. S'ils répondent affirmativement, je les prierai de me dire ce que c'est qu'une maladie, une diathèse scrofuleuse qui ne donne aucune preuve de son existence. S'ils persistent à vouloir l'admettre (quoique les sujets parviennent jusqu'à quatre-vingt-dix ans sans en éprouver les atteintes), parce que les fils, les petits-fils, les aïeux, les bisaïeux ou quelques collatéraux, peuvent ou ont pu en être attaqués; je répliquerai qu'il en est ainsi des maladies les plus inflammatoires, qui peuvent ne pas avoir lieu pendant longues années, lorsqu'on est soustrait aux causes qui les produisent, sans que pour cela le tempérament sanguin irritable, qui favorise leur développement, cesse d'exister; et j'exigerai d'eux qu'ils rangent cette disposition constitutionnelle parmi les maladies, sous le nom de diathèse inflammatoire. Je porterai plus loin mes prétentions, et je les forcerai de m'accorder une diathèse pour les apoplexies, une autre pour

Les tubercules sont-ils scrofuleux.

Discussion sur la diathèse scrofuleuse.

les affections lymphatiques sont aussi communes dans le nord qu'elles sont rares dans les climats méridionaux. L'ouverture des cadavres fait particulièrement ressortir cette différence.

Comment M. *Bayle* n'a-t-il pas songé que ses commissionnaires, ses porteurs d'eau, etc. sont habituellement mal nourris et mal vêtus? Aurait-il ignoré que la diminution continuelle de l'action cutanée chez les personnes trop légèrement vêtues, produit insensiblement la surcharge des poumons, comme elle donne lieu à des douleurs de rhumatisme chronique, et à toutes les irritations chroniques internes, sans que les personnes qui sont exposées à cette perversion des mouvemens organiques, se plaignent de la sensation d'un froid incommode? Rien n'est pourtant plus avéré; on en voit la preuve par le soulagement que ces personnes obtiennent en se trouvant exposées à un air plus chaud, ou en adoptant l'usage des vêtemens de laine sur la peau. Le seul défaut de cette importante considération condamne pour jamais l'ouvrage de cet auteur sous le rapport médical, et le réduit à une description anatomico-pathologique des dégénérescences pro-

M. Bayle l'a ignoré.

duite par les irritations chroniques désorganisatrices.

Nécessité du mot *irritation*.

J'ai dit *irritations*, et c'est le mot qui doit rallier tous les médecins à la vraie théorie, non-seulement des phthisies pulmonaires, mais encore de la très-grande majorité des affections pathologiques. On nous parle toujours de faiblesse et d'asthénie ; mais que gagne-t-on à ce langage qui n'exprime qu'un effet commun à plusieurs lésions ? une pratique aveugle, souvent funeste, et qui, quand elle est heureuse, ne sert pas même à l'instruction du médecin. En effet, quand on a guéri en stimulant, on croit avoir *tonifié* l'organe souffrant, tandis qu'on n'a fait que détourner l'irritation de son tissu pour la porter sur un autre ; cependant on part de là pour stimuler de la même manière dans d'autres cas où la révulsion devrait être opérée par des moyens différens.

Surtout pour la phthisie.

Ce que je dis n'est pas sans application aux irritations chroniques du poumon ; en voici la preuve. On a vu réussir les excitans des sécréteurs dits *antiscorbutiques*, *fondans*, *apéritifs*, dans les engorgemens glanduleux de l'extérieur du corps ; la fausse théorie qu'on

incomparablement plus commune dans les pays froids et tempérés que dans les pays chauds; que des hommes qui en auraient été les victimes en France ou en Hollande, en ont été exempts en Italie et en Espagne. Maintenant, quoique le mot *explication* soit banni du dictionnaire de certains médecins qui, sans doute, ont eu leurs raisons, j'oserai donner *l'explication physiologique* de ce double fait.

Je rappelle d'abord ce que j'ai déjà dit pag. 196 et suivantes, touchant le transport de l'action vitale et des fluides sur les principaux viscères de l'économie, ou lorsque la peau reçoit l'influence du froid : nous avons vu qu'il en résulte des sur-excitations plus ou moins actives et dangereuses.

Si nous examinons les attributs extérieurs des personnes qui contractent ces sur-excitations, afin de rechercher les causes de leurs différences, nous voyons, 1°. que les sujets robustes, sanguins, chez qui la répercussion a été subite, sont affectés de phlegmasies violentes; 2°. que les moins forts, les sujets grêles, lymphatiques, peu musculeux, faiblement développés, en ont de moins prononcées, et qui, dès leur principe, ont la physionomie chro-

nique. Or, ce sont ces dernières irritations, qui inspirent d'abord peu d'inquiétude, et auxquelles on néglige d'opposer de bonne heure les moyens convenables de révulsion, et surtout la chaleur extérieure; ce sont ces dernières, dis-je, qui communiquent aux vaisseaux lymphatiques l'irritation tacite qui les conduit insensiblement à la désorganisation et à l'état tuberculeux.

L'expérience nous enseigne également qu'un froid habituel, quoique peu considérable, suffit pour occasionner un état de surcharge des viscères, avec augmentation des sécrétions muqueuses qui n'arrive pas au degré de la plus légère inflammation. N'est-ce pas là cette pléthore des tissus blancs dont j'ai parlé plus haut, et qui ne saurait être détachée de la série des sur-excitations? N'est-ce pas elle qui, chez les personnes faibles dont l'activité vitale n'est point soutenue par une nourriture substantielle, produit à la longue des affections glanduleuses qui ne développent l'inflammation sanguine qu'après de grands progrès? Quiconque a pratiqué dans les pays chauds, après l'avoir fait dans les latitudes froides, et toujours sur les mêmes sujets, a remarqué que

suis occupé à vous le démontrer : ils ne vous rappellent que les cris des organes souffrans. Encore si vous saviez la valeur de ces expressions de douleur ; mais vous ne la connaissez que d'une manière très-imparfaite, puisque l'on vous voit corriger les classifications de vos devanciers et bouleverser à chaque instant celles qui furent votre ouvrage ; à peine quelques années se sont-elles écoulées depuis que vous avez su distinguer quelques phlegmasies parmi les fièvres et les névroses de vos prédécesseurs ; on vous en a indiqué d'autres que vous n'avez pas encore pu reconnaître malgré les ouvertures de cadavres que vous répétez tous les jours. Vous ne possédez pas un ouvrage qui vous donne une idée claire des maladies chroniques; et, sans sortir de la phthisie, n'avez-vous pas des sujets chez lesquels la sensibilité du poumon est si obscure, qu'il se désorganise complètement sans réveiller aucune des sympathies que ses irritations organiques ont coutume de provoquer chez la plupart des malades ? Tous les jours, et dans une foule de maladies, un désordre sympathique l'emporte sur la lésion fondamentale au point que vous ne reconnaissez votre erreur

Phthisie comparée avec un chêne.

même que le gland, ou le germe du gland, est la même chose que le chêne le plus robuste, ainsi l'affection tuberculeuse commençante du poumon est la même maladie que la désorganisation la plus complète de ce viscère par les progrès des tubercules; donc un malade doit être qualifié de phthisique quoiqu'il n'ait encore ni fièvre, ni marasme, ni expectoration purulente, pourvu que ses poumons contiennent des tubercules naissans.

Réflexions sur cette comparaison.

Sans doute que les classificateurs qui ont enseigné à M. Bayle à comparer les maladies aux plantes, admireront une si ingénieuse comparaison. Quant à moi, elle m'inspire, je ne ne dirai pas de l'humeur, mais de la compassion pour les hommes qui se laissent séduire dans tous les temps par les sophismes les moins adroits. Comparer les maladies à des plantes!... Mais vous ne réfléchissez pas que les plantes, les animaux, les cristaux, examinés à l'extérieur, ont des formes, des dimensions, des proportions, des couleurs, en un mot des caractères invariables; ce sont des corps, et le mot qui les rappelle vous représente des corps. Mais que vous peignent les mots dont vous avez rempli vos cadres nosologiques? Hélas! je

graduelle du poumon avec consomption générale, on ne saurait jamais dire qu'un poumon qui n'a que des tubercules, est en proie à la désorganisation; car il n'est point prouvé que l'on ne puisse pas la prévenir. Tout ce qu'on pourrait dire, si l'on parvenait à diagnostiquer les tubercules primitifs du poumon (ce qui n'est pas facile), c'est qu'il existe dans ce viscère une irritation lymphatique qui peut le désorganiser, mais non qu'il est actuellement en désorganisation. Ceci est sans réplique, puisqu'on n'est jamais en droit de tirer la dénomination d'une maladie de l'état où elle peut réduire l'organe qu'elle occupe, ainsi que je viens de le prouver à l'instant.

C'est donc avec raison que j'ai avancé, au commencement de cette discussion, que la comparaison de M. *Bayle*, quoiqu'applicable aux tubercules considérés isolément, ne l'était nullement à la phthisie pulmonaire, et c'est ce que maintenant j'énonce en d'autres termes, en concluant : qu'il n'existe point d'être nommé *phthisie pulmonaire* qui puisse être comparé à un chêne ou même à des tubercules, considérés au milieu des organes où ils peuvent se développer.—Il me reste à dire un mot sur

Conclusion.

les phthisies calculeuses, cancéreuses, granuleuses, avec mélanose, et ulcéreuses de M. Bayle.

2°. Phthisie calculeuse.

La première est caractérisée par des tubercules mêlés de concrétions calcaires qui se rencontrent, comme la matière tuberculeuse, soit dans les ganglions, soit au milieu des faisceaux lymphatiques qui traversent les autres tissus; en d'autres termes, c'est l'effet d'une combinaison particulière du produit de l'irritation chronique du système lymphatique; mais cette irritation n'en dépend pas moins, pour cela, des mêmes causes qui la produisent quand elle n'engendre pas de concrétions calculeuses; et ses effets sur les capillaires environnans n'en sont pas moins surbordonnés à la susceptibilité et à la disposition plus ou moins inflammatoire du sujet. On ne saurait donc la distinguer des autres affections tuberculeuses.

3°. Phthisie cancéreuse.

La phthisie cancéreuse consiste dans une dégénération blanche qui ressemble du plus au moins à un tissu fibreux, semi-cartilagineux, à du lard, à la substance du cerveau; qui, comme les glandes endurcies, se réduit en bouillie, est absorbée, et laisse des ulcères

arrêtée dès son principe de manière à ne pas devenir désorganisatrice. Si l'on voulait qualifier les maladies d'après les désordres qu'elles peuvent produire, je ne sais si l'on aurait plus de raison d'appeler *phthisies* les irritations commençantes du poumon, que de les nommer *carnifications, hépatisations, suppurations* : il en serait ainsi du phlegmon, que l'on pourrait dès son début qualifier d'*abcès*, de *gangrène*. Toute maladie aiguë pourrait encore être désignée par le mot *adynamie*, ou par celui de *typhus*, comme l'a fait le docteur Hernandez. Mais que deviendra la médecine, si l'on continue d'adopter un pareil langage !

Or, puisque le mot de phthisie pulmonaire n'est applicable qu'à la désorganisation chronique du poumon ; puisque celle-ci est toujours l'effet d'une irritation ; puisqu'il n'est aucune irritation qui doive nécessairement la produire ; et puisque toutes peuvent l'occasionner, il est évident qu'aucune irritation du poumon ne peut, dès son principe, porter le nom de phthisie. Donc ce mot exprime un résultat de différentes maladies, et non une maladie d'un caractère constant, d'une marche

déterminée, et qui soit la même depuis le commencement jusqu'à la fin.

Maintenant, si l'on voulait comparer la phthisie, c'est-à-dire la désorganisation chronique du poumon, à un être matériel, doué d'attributs invariables, tel qu'un chêne depuis son état de gland jusqu'au dernier degré d'accroissement auquel il puisse parvenir, la comparaison ne serait jamais exacte; car, 1°. un gland, quelque petit qu'il soit, est doué d'attributs toujours les mêmes : une irritation commençante du poumon, susceptible de se dissiper, ne saurait être distinguée de celle qui est suivie de la désorganisation; 2°. les signes ou les caractères d'un chêne adulte sont constans, invariables : les signes de la désorganisation tuberculeuse consommée et rendue au dernier point, sont trompeurs, puisqu'on les confond avec les catarrhes chroniques simples, etc., etc.

On répondra, peut-être, qu'il est des cas où les tubercules précèdent l'irritation pulmonaire, et que ces cas méritent le nom de phthisie; je répliquerai que ce mot ne convient pas davantage ici. En effet, le mot phthisie ne pouvant signifier autre chose que destruction

lorsque les capillaires sanguins y deviennent prédominans; qui souvent se trouve mêlée avec de la matière caséiforme, nommée tuberculeuse. Cette dégénérescence est, ainsi que les tubercules, le produit d'une action organique augmentée dans les capillaires blancs, moins dans ceux qui sont purement destinés à la lymphe, que dans le mélange de ces vaisseaux avec les sécréteurs et les excréteurs. L'irritation organique qui produit cette dégénérescence, se développe sous l'influence des mêmes causes qui produisent les tubercules, et ce sont, 1°. l'augmentation d'action à l'intérieur, en raison de sa diminution à l'extérieur; 2°. l'augmentation chronique de l'action d'un organe, entretenue par une influence sympathique ou une stimulation immédiate à laquelle participent plus ou moins les capillaires sanguins. Comme l'irritation tuberculeuse, la cancéreuse marche d'autant plus vîte à la désorganisation, que les capillaires sanguins qui l'entourent et qui la pénètrent, sont plus excités. Tout aussi bien que la tuberculeuse, elle ne saurait être diagnostiquée avant la mort, et ne peut être que présumée, comme phénomène d'imitation, dans les cas où il en existe une

autre de même nature à l'extérieur du corps ; encore le plus souvent la trouve-t-on combinée avec la tuberculeuse, l'ulcéreuse ou autre. On ne saurait donc en faire une maladie particulière ; mais il faut se contenter de dire que l'irritation chronique des tissus blancs, quelle qu'en soit la cause, peut donner cette dégénérescence comme toute autre, pour des raisons qui nous sont inconnues.

4°. Phthisie granuleuse.

La phthisie granuleuse, que l'on dit consister dans de petits corps blancs, élastiques, opaques, ou transparens, souvent cartilagineux, offre des nuances fort confuses des dégénérescences précédentes, avec lesquelles elle se trouve souvent mêlée et confondue. Du reste, elle naît sous l'influence des mêmes causes ; et l'on ne sait pas plus pourquoi l'augmentation vicieuse de l'action organique des capillaires blancs donne plutôt ce produit, que tout autre : elle ne peut être constatée avant la mort. Les progrès de la phthisie qu'on dit lui appartenir, sont, comme dans les cas précédens, toujours en raison de l'irritation sanguine et de la susceptibilité nerveuse. Les indications sont ici, aussi bien que dans les autres cas, fondées sur cette double irritation. Il n'y a donc pas de

raison pour en faire une maladie particulière.

5°. Phthisie avec mélanose.

La phthisie avec mélanose est, selon notre auteur, caractérisée par la couleur noire des parties dégénérées; cette couleur se montre partout dans les membranes séreuses de la poitrine et de l'abdomen, tantôt par petits points isolés, d'autres fois en taches plus étendues : le péritoine ne l'offre guère que quand il est attaqué d'une phlegmasie chronique. La plèvre pulmonaire la présente en plaques d'autant plus larges que l'âge est plus avancé, et dans la santé comme dans la maladie : les ganglions lymphatiques de la poitrine et du mésentère, les premiers plutôt que les seconds, la font voir également dans la santé et dans la maladie, à l'extérieur comme à l'intérieur; ce qui leur donne souvent un aspect panaché par le contraste que ces taches forment avec le gonflement tuberculeux : je l'ai vue dans les phlegmons et les ulcérations chroniques du tissu cellulaire, de l'épiploon et du mésentère. Puisqu'elle peut se développer dans tous les tissus séreux, cellulaires, lymphatiques, en santé comme en maladie; puisqu'elle devient prédominante avec les progrès de l'âge, il n'est point étonnant qu'on la trouve en majorité

dans les indurations chroniques des poumons des vieillards (indurations qui sont le résultat du développement morbide des tissus séreux, lymphatiques et cellulaires, avec plus ou moins d'engorgement des capillaires sanguins), et que la masse dégénérée ne prenne un aspect noir, brillant et comme métallique. Mais tout cela n'empêche pas que ces indurations ne soient produites par les mêmes causes que quand les poumons ne sont pas noirs, et que les indications ne se tirent du degré d'irritation, comme dans les autres prétendues phthisies de M. Bayle. Je ne vois donc pas pourquoi la couleur noire deviendrait le caractère d'une maladie particulière.

6°. Phthisie ulcéreuse.

La phthisie ulcéreuse se caractérise, dit notre anatomico-pathologiste, par des ulcérations creusées dans le parenchyme, rouge, endurci, sans aucune des dégénérescences précédentes : on la présume, pendant la vie, par la violence de la fièvre, la douleur profonde de la poitrine, la fétidité des crachats, la rougeur de la face.

Cherchons la valeur de ces prétendus caractères. D'abord tous ces symptômes sont communs aux autres dégénérescences; ils ne correspondent point à une ulcération pure et

simple, mais à une ulcération avec vive irritation des capillaires sanguins; et cette ulcération peut être, et est, le plus souvent, compliquée des dégénérescences diverses, surtout des tuberculeuses qui sont les plus communes, pourvu que l'induration rouge, qui est le résultat de l'inflammation sanguine, se trouve prédominante dans le parenchyme pulmonaire. On peut, avant la mort, présumer une ulcération, mais jamais assurer que ses parois sont ou ne sont pas tuberculeuses, granuleuses, ou mêlées de taches noires. — Les causes qui donnent lieu à ces ulcérations, sont celles de toutes les autres irritations pulmonaires : les circonstances qui en déterminent la physionomie inflammatoire, sont la prédominance de l'activité sanguine, et l'action des agens extérieurs qui la favorisent. — Les indications ne sont pas ici différentes de ce que nous les avons vues dans les ulcérations accompagnées des autres dégénérescences. — L'induration rouge, pure et simple, qu'elle soit ulcéreuse ou non, indique seulement une disposition des capillaires sanguins à conserver l'irritation imprimée à l'économie, au lieu de la transmettre aux capillaires non sanguins; ou bien, et c'est la même idée sous

une autre forme, elle annonce un défaut de prédisposition des capillaires non sanguins à contracter une irritation capable de les développer; de sorte que, dans ce cas, les forces organiques sont principalement en action dans les capillaires sanguins, et, quand les tubercules s'y joignent, elles sont développées en même temps dans les sanguins et dans les non sanguins.

Réflexion. Voilà tout ce que les faits peuvent attester; et il n'y a pas là de quoi fonder les caractères d'autant de phthisies particulières. Si M. Bayle ne veut pas que sa phthisie ulcéreuse soit le simple produit d'une inflammation sanguine (qui toujours est accidentelle), qu'en fera-t-il? et puisqu'il veut des germes, qu'est-ce qu'un germe d'ulcération pure et simple? — Il m'en coûte singulièrement de relever des erreurs et des inconséquences pareilles dans l'ouvrage d'un médecin qui avait donné d'aussi belles espérances, et qui aurait pu rendre de grands services à la science, s'il n'eût été frappé d'une mort prématurée avant que la rectitude de son jugement ait pu lui faire sentir les vices de la méthode qu'il avait suivie dans ses premiers travaux.

Quelque soin que cet auteur ait pu mettre

dans la recherche des dégénérescences du poumon, il en est encore un grand nombre qui lui sont échappées. Long-temps aussi j'ai cherché à déterminer d'une manière précise les différentes formes que peuvent présenter les altérations pathologiques des poumons des phthisiques; j'y ai vu des endurcissemens blancs, d'autres gris, d'autres jaunes, en masses plus ou moins considérables, plus ou moins analogues à ce qu'on appelle matière squirrheuse, cancéreuse, tuberculeuse, des concrétions calcaires, osseuses, au milieu de ces masses : chez d'autres sujets, un mélange confus de points noirs, jaunes, blancs, etc. formant comme autant de petits globules confus, dont les uns étaient durs, d'autres friables : le liquide qu'on en exprimait m'a présenté les mêmes variétés ; je l'ai trouvé de toute couleur et de toute consistance, tantôt purulent, tantôt sanieux, d'autre fois crémeux, rougeâtre, aqueux, etc. : quelques poumons étaient traversés par des espèces de traînées d'un tissu cellulaire rempli de liquide lymphatique, et ressemblant à la chair d'orange, ou bien à ces caillots privés de matière colorante que l'on rencontre dans les cœurs anévrysmatiques.

M. Bayle n'a pas tout vu.

Au milieu de cette confusion, je n'ai pu parvenir à déterminer au juste la dégénérescence qui correspond à l'irritation de chacun des ordr s de vaisseaux dont se compose le tissu du poumon, et cette distinction est d'une extrême difficulté. On voit bien que l'état tuberculeux est l'effet de l'irritation des capillaires lymphatiques; mais cette dégénérescence n'est pas la seule, et, pour en convenir, il suffit d'avoir observé les variétés de couleur et de consistance que présentent les ganglions lymphatiques lorsqu'ils sont altérés en grand nombre dans le même cadavre.—Il en est ainsi des tissus cellulaires et séreux, quoique l'on sache parfaitement que leur *irritation aiguë* fournit un pus semblable à celui du phlegmon, et leur irritation chronique, les états graisseux, lardiformes, sébaciformes, melliformes; on y trouve tant d'autres variétés, qu'il est impossible d'indiquer les résultats précis de leurs irritations. En effet, dans quelques cas leur inflammation aiguë produit une sérosité gélatineuse ou albumineuse; dans d'autres, un liquide sanguinolent; quelquefois une nappe fibrineuse (les membranes séreuses); d'autres fois, du sang pur: et tantôt ce liquide remplit toute une séreuse, tandis que, dans un

Variétés des dégénérations.

Dans les tissus simples.

autre cas, la même surface présente dans une région, du pus phlegmoneux, ailleurs, une fausse membrane, autre part, du sang pur ou décomposé, etc. Même variété dans *l'irritation chronique* de ces tissus; car, outre les endurcissemens et les concrétions dont je viens de parler, on y rencontre des ganglions et de la matière tuberculeuse, des tissus rouges et des extravasations sanguines; ce qui ne doit point surprendre, puisque les capillaires lymphatiques et sanguins, et les vaisseaux absorbans se trouvent, dans ces tissus, entrelacés avec les exhalans, et peut-être encore avec d'autres vaisseaux qui nous sont inconnus.

Dans les tissus complexes.

Si tous ces désordres sont possibles dans les tissus cellulaire et adipeux, et dans les membranes séreuses, dont la structure est des plus simples que nous connaissions, combien les dégénérations ne doivent-elles pas offrir de différences dans les organes chargés de plusieurs fonctions, et qui, pour les remplir, ont besoin de tissus multipliés et doués de propriétés organiques différentes! Associez les tissus cellulaires et lymphatiques, qui, en effet, se rencontrent partout, avec des papilles nerveuses et des follicules glanduleux, comme ils le sont

dans les muqueuses; avec un tissu érectile, fibreux, serré, très-sanguin et fort sensible, ainsi qu'ils se rencontrent à l'isthme du gosier, au cardia, au pylore, à la valvule du cœcum, à l'anus, au col de l'utérus, au vagin; avec des sécréteurs et des excréteurs de fluides particuliers, comme ils se présentent nécessairement dans le foie, le pancréas, les glandes mammaires, salivaires, le testicule, les ovaires, les reins; combien ne seront pas plus variées les formes de la désorganisation!

Dans le poumon.

Examinez ensuite le poumon : est-il un organe plus compliqué? Capillaires sanguins de différens ordres, rameaux nerveux, papilles nerveuses, membrane muqueuse, tissus cellulaire, séreux, exhalant, absorbans libres, absorbans entortillés dans les ganglions, follicules muqueux, peut-être des vaisseaux appropriés à l'exhalation et à l'absorption des fluides gazeux : voyez tous ces tissus doués de la sensibilité et de l'irritabilité à différens degrés, stimulés diversement par le sang, par l'air, par l'exercice de la voix, par l'influence des passions : représentez-vous tous ces vaisseaux surchargés de fluides et forcés à une action extraordinaire par la diminution de celle de la peau; pensez au surcroît

d'action qui leur est imprimé sympathiquement par des alimens et des médicamens stimulans, immédiatement par un chyle surabondant, et vous ne serez plus étonné de rencontrer tant de variétés à la suite des irritations chroniques de cet organe.

Chaque dégénération a-t-elle ses signes extérieurs ?

Quoiqu'il soit impossible d'assigner d'une manière précise, les formes de dégénérescence qui correspondent à l'irritation de chacun des tissus vasculaires qui composent les organes ; il en est quelques-unes que nous connaissons d'une manière précise. Nous savons que dans ceux où les capillaires sanguins peuvent se développer librement, leur excitation prédominante injecte tous les vaisseaux, inonde toutes les aréoles, et transforme la partie en un tissu dense et rouge : telle est la carnification du poumon. Nous ne saurions ignorer que l'inflammation agissant sur un tissu cellulaire extensible, y produit la suppuration du phlegmon : voilà pour l'état aigu. Pour le chronique, nous ne pouvons douter que les irritations sanguines ne laissent encore l'induration rouge; que celles des absorbans ne donnent pour produit une matière caséiforme, dite tuberculeuse ; que celles des

Dans les organes en général.

tissus cellulaires ne produise l'état graisseux, le lardacé, le sébaciforme ; nous concevons que si l'action a prédominé dans chacun de ces ordres de vaisseaux, la dégénérescence qui lui correspond prédomine également dans la partie malade ; mais quand il s'agit de prononcer, d'après les symptômes, sur l'existence de chacune de ces lésions fondamentales, nous ne pouvons le faire avec quelque certitude, que dans les cas où la diathèse a été bien exprimée, et encore sous certaines conditions : je m'explique.

Dans le poumon.

1°. Une inflammation sanguine fort active fait prévoir la carnification du poumon ; mais on ne peut assurer qu'elle sera seule si l'organe était irrité auparavant ; et plus il aura souffert long-temps, plus grande sera notre incertitude ; 2°. une disposition générale aux irritations des capillaires absorbans, constatée par des affections entièrement de cette nature, nous fera prévoir que l'irritation pulmonaire qui survient consécutivement, laissera une désorganisation tuberculeuse prédominante ; 3°. il en sera ainsi d'une affection du même organe survenue à la suite des irritations cellulo-lymphatique qui constituent le squirrhe,

lorsque ces irritations auront régné pendant long-temps dans un organe extérieur.

Mais dans tous les cas où le poumon aura été irrité primitivement, et d'une manière chronique, il sera toujours impossible de déterminer *à priori* quels sont ceux des nombreux capillaires dont il est rempli qui auront le plus coopéré à la désorganisation. On pourra tout au plus réunir quelques données approximatives : ainsi, chez les sujets sanguins, larges, robustes, on pourra prévoir que le tissu rouge sera prédominant ; peut-être même formera-t-il la seule désorganisation ; et s'il y a ulcère, c'est ce qui constitue la *phthisie ulcéreuse* de M. Bayle ; mais jamais on n'en aura la certitude lorsque l'irritation aura duré plusieurs mois : chez les sujets sanguins et irritables, mais grêles, d'un tissu mou, et à peau transparente, et qui auraient été consumés par une hectique assez vive, on devra s'attendre a trouver un mélange de tubercules ulcérés et de dégénérescences tuberculeuses : chez un sujet pâle, maigre, peu irritable, peu sanguin, dont la fièvre aura été à peine prononcée, il sera permis de soupçonner une extrême prédominance de la dégénération tuberculeuse et des concrétions calcaires, quand

Signes douteux.

bien même il n'aurait jamais eu d'affections scrofuleuses à l'extérieur : chez une personne grasse, sujette aux rhumes, aux excrétions abondantes de mucosité, et chez celles dont le cœur est volumineux, la circulation difficile, l'haleine courte, on aura lieu de soupçonner un engorgement variqueux et séreux avec ou sans carnification : à la suite d'un catarrhe bronchique toujours renouvelé, on aura l'assurance de trouver les ganglions bronchiques très-développés : chez un vieillard qui succombe à un ancien catarrhe peu fébrile, on s'attendra à voir la couleur noire, avec plus ou moins d'hépatisation ou d'engorgement : chez celui qui a éprouvé une toux sèche, plus de symptômes nerveux que de fièvre, on annoncera des tubercules, des granulations, des calculs, s'il en a rendu quelques-uns. Mais dans aucune de ces lésions on ne pourra assurer que la désorganisation que l'on présume sera la seule : à plus forte raison ne pourra-t-on rien prédire de certain touchant la désorganisation des personnes qui auront souffert de la poitrine à différens degrés, et durant un grand nombre d'années, qui auront été guéries plusieurs fois, qui, plusieurs fois, seront récidivées par l'influence

du froid, des passions, du genre de vie, ou par l'influence d'une autre affection pathologique.

Je me suis fort étendu sur ces considérations physiologico-pathologiques afin de faire sentir combien a été grande l'erreur de M. Bayle lorsque, sans avoir égard aux nombreux modificateurs qui influent sur la vitalité de tout l'organisme, il a créé six êtres particuliers, qui, comme autant de puissances malfaisantes, s'insinuent furtivement, et sans qu'on sache pourquoi, dans le poumon, afin d'en opérer la désorganisation. Il me sera toujours impossible de comprendre comment il a pu concevoir un vice scrofuleux qui plane sur toute une famille, et qui est nécessairement antérieur à tous les signes qui peuvent indiquer son existence : comment il a pu se dispenser de rallier les irritations des systèmes sanguin et nerveux à celles des vaisseaux non sanguins de différens ordres : comment il n'a point vu qu'en admettant des vices particuliers pour la production des tubercules, des cancers, de la mélanose, des calculs, des ulcères du poumon, il se trouve en contradiction avec lui-même en refusant d'en admettre pour les inflammations, pour les suppurations (qui ne sont pas néces-

Conclusions sur M. Bayle.

sairement précédées de ce phénomène), pour les ulcères de toutes les autres parties du corps, pour les fongosités et pour toutes les formes connues ou non connues que peuvent présenter les dégénérescences des organes : comment surtout il a oublié l'influence du froid et du chaud sur les fonctions du poumon : comment enfin il s'est opiniâtré à repousser l'application de la physiologie à la médecine, dont j'avais donné l'exemple, pour y porter un ennuyeux empirisme, et le fatalisme le plus désespérant.

Tel est pourtant l'ouvrage qui a mérité tant d'éloges, qui est donné pour un modèle de la bonne méthode d'observation... Mais doit-on s'en étonner lorsqu'il existe à peine quelque médecin qui ait su féconder les vues ingénieuses et profondes de Bichat; lorsque des écrivains en crédit s'efforcent d'exténuer le mérite de ce grand homme en se parant de ses lambeaux défigurés; lorsque de toutes parts on élève des trophées à de vains classificateurs qui n'ont point su distinguer les rapprochemens fondés sur la saine physiologie, d'avec les explications hypothétiques des écoles de tous les temps?

Je ne saurais douter que les développemens dans lesquels je viens d'entrer ne paraissent trop

subtils aux sectateurs de l'empirisme classifiant; cependant j'aime encore mieux *aller*, en m'y livrant, *au-delà des bornes* qu'ils m'ont prescrites, que de toujours donner des effets pour des causes, et de désespérer mes lecteurs en puisant les caractères des maladies dans leur dernière période, c'est-à-dire, dans la désorganisation, et pour ainsi dire dans l'agonie. Au surplus, la bonté de ma cause suffit pour soutenir mon courage; ainsi, quoi qu'ils en puissent dire, et quelle que soit leur autorité, comme les sciences sont des républiques, je vais poursuivre l'examen de leurs cadres nosologiques.

Réflexion incidente.

Jusqu'ici nous avons trouvé dans la classe des vices organiques, d'abord des maladies qui ne sont point essentiellement accompagnées de désorganisation, telles sont les syphilis; ensuite des désorganisations qui ne sont point des maladies, puisqu'on n'y voit que les effets de certaines irritations qu'on a placées dans une classe fort éloiguée. Ces dénominations ne nous ont donc encore offert que des abstractions qui ne représentent point des objets bien déterminés, et qui ne sont point faites pour nous conduire à une méthode curative

Retour aux nosologistes.

raisonnable : on peut même avancer, sans crainte d'être contredit, qu'en admettant la désorganisation comme caractère essentiel de ces affections, le médecin est porté à rester dans une funeste expectation, et à négliger les recherches qui pourraient le faire remonter à leur étiologie, et trouver les moyens d'en arrêter les progrès.

Voyons si les ordres suivans porteront un cachet plus philosophique, et si l'analyse a été mieux appliquée à leur classification.

Scrofules des nosologistes.

Les scrofules sont, nous dit-on, des tumeurs, des glandes lymphatiques ou d'une autre partie du corps devenue dure et d'une forme irrégulière, susceptibles de se terminer par résolution, par suppuration, ou de dégénérer en ulcères fongueux.

Si la résolution est possible, la désorganisation n'a pas lieu, et n'est pas essentielle aux tumeurs en question. — Répondez-vous que la résolution n'empêche pas qu'il ne se soit fait un changement dans la *structure intime des organes?* — Dans ce cas, je vous demande pourquoi le phlegmon, qui est susceptible des mêmes terminaisons, n'appartiendrait pas aux lésions organiques. Ah ! j'oubliais..... c'est parce que

le phénomène qui produit la suppuration dans les tumeurs scrofuleuses, n'est pas une inflammation ; c'est une *sorte* de mouvement intestin ou d'orgasme avec fréquence du pouls et chaleur de la peau. Nos empiriques, qui répugnent autant aux rapprochemens qu'ils ont de goût pour les encadremens, se garderont bien de voir ici un mouvement inflammatoire qui ne diffère de celui du phlegmon, ou de tout autre, qu'à raison de la constitution générale ou locale : ils n'auront garde de remarquer que l'irritation est partagée entre les vaisseaux lymphatiques et sanguins ; que la *sorte* d'orgasme et de mouvement intestin qui conduit à la suppuration, indique la prédominance passagère de ces derniers ; que l'état d'endurcissement chronique avec indolence, est l'effet d'une irritation bornée aux capillaires blancs, qui, par leur développement, étouffent jusqu'à un certain point les vaisseaux sanguins ; que ceux-ci, ranimés par la chaleur du printemps, ou par les excitans, peuvent, outre la suppuration, produire ou la guérison, ou la phlegmasie désorganisatrice cancéreuse, à un certain âge.

Mais cette manière simple d'énoncer des faits

qui frappent nos sens, leur paraît trop *subtile* et hors des *bornes prescrites*. Il est plus *philosophique* et plus *analytique* de dire que ces tumeurs sont dues à *l'atonie*. Si on leur demande ce que c'est qu'une atonie qui se manifeste successivement en différentes régions du corps, et toujours dans celles où les propriétés organiques sont le plus actives, à la tête et au ventre dans l'enfance, à la poitrine pendant l'évolution de la puberté, etc.; si l'on veut savoir d'eux comment une atonie se déplace en un instant et parcourt différentes parties sur les traces des irritations locales, ainsi qu'on l'observe chez les scrofuleux, dont les engorgemens blancs disparaissent quelquefois dans un point, pendant qu'il s'en développe d'autres ailleurs à l'occasion d'une chute, d'une entorse, d'une luxation, etc.; si on leur fait toutes ces questions, dis-je, ils oublieront leur atonie, pour vous dire que c'est le *vice scrofuleux* qui *se porte* ou qui *se jette* sur telle ou telle partie; ils mettront en question si l'acide phosphorique est trop abondant ou trop développé, et s'il ne *se porte* pas sur les os pour en dissoudre la substance; et ce jargon chimico-mécanico-empirico-brownien sera donné pour

modèle du bon goût ! et il sera défendu de faire aucun rapprochement physiologique qui puisse en faire sentir le ridicule !

Quoique la doctrine des affections scrofuleuses ait été en grande partie développée dans l'examen que je viens de faire des causes de la phthisie pulmonaire, j'ajouterai quelques données à ce que j'en ai dit, afin de fixer l'attention sur les affections glanduleuses de l'extérieur du corps qui portent particulièrement le nom de scrofules.

Doctrine des scrofules.

Ces engorgemens ne sont point l'effet direct et nécessaire de la débilité, puisque celle-ci ne les produit point constamment, comme on peut le voir sur une foule de malheureux qui vivent dans la détresse, mais qui font beaucoup d'exercice au grand air. J'ai vu des mendians, en très-grand nombre, tomber morts de faiblesse au milieu des rues, dans plusieurs villes d'Espagne ; les mauvais alimens dont ils faisaient usage, les rendaient hydropiques, et même un peu scorbutiques ; mais ils n'avaient point de scrofules.

Ces affections n'attaquent pas toujours les constitutions les plus faibles : on les voit chez les sujets bruns et secs, quoique moins fré-

quemment que chez les châtains lymphatiques.

Ce qui favorise le plus leur développement dans le jeune âge, c'est l'air sombre et humide des gorges de montagnes, des rues étroites et des habitations obscures. Cette cause est si puissante qu'on a vu souvent les scrofules se manifester chez les adultes prisonniers, comme j'en ai fait la remarque : *Omnis œtatis, omnis temperationis, nec non constitutionis scrofulæ. Adventitius ille, sicut et extraduce, seu hereditarius existit morbus : ac sæpius simpliciusque, servatis servandis, quam vulgò putant, eradicatur*; a dit Gérard-Girardot : et cet excellent praticien a obtenu des succès étonnans, dans le traitement de cette affection, par la faim bien dirigée : *Fames rectè ordinata, scilicet nimia et prava ciborum ingestio cautè et indesinenter prohibita*.... qu'il regarde comme le premier des moyens pour résoudre la pléthore des absorbans; *frustrà sudaverit medicus strumosam pharmacis insequendo diathesim*, NISI CONGRUENTER FAMEM FOVERIT.

Il faut donc éviter ici de prendre le mot *faiblesse* dans toute l'étendue de son acception : celle qui dépend du défaut de lumière s'observe

particulièrement dans la nutrition qui languit. On pourrait croire d'abord que la débilité s'établit particulièrement dans le système absorbant; mais si l'on considère que les scrofuleux ne sont pas toujours privés du nécessaire, qu'ils sont même souvent gorgés d'alimens végétaux et surtout farineux, on sera porté à penser que la mauvaise qualité des ingesta concourt, avec le défaut de l'assimilation, à produire l'état strumeux; et que le premier degré de cet état consiste alors dans une stagnation d'humeurs lymphatiques mal assimilées, dans leurs vaisseaux qui en reçoivent, non pas une dilatation passive, mais une véritable irritation.

Quoi qu'il en soit du siége primitif de la faiblesse qui produit l'irritation du système absorbant, dans les cas précédens, cette irritation n'en est pas moins réelle, et d'autant plus marquée que les capillaires sanguins, qui environnent les ganglions malades, sont plus actifs. Mais voici d'autres faits qui nous feront comprendre que l'irritation des capillaires lymphatiques suffit pour engendrer des affections strumeuses.

Le virus vaccinal agit avec tant d'efficacité sur le système lymphatique, qu'il en dissipe

souvent les engorgemens; mais il est quelques cas où il les détermine, même à un degré considérable, et j'en ai vu des exemples frappans. Il en est ainsi de la résorption subite du pus de la variole. Celle du pus et de l'ichor des croûtes des enfans, de la teigne, des dartres, de la sueur âcre des pieds, du pus d'un ulcère, a suffi bien souvent pour produire des scrofules de la plus grande intensité : voilà encore un fait dont je pourrais fournir des témoignages, si les auteurs n'étaient remplis de pareils exemples. Le stimulus du virus vénérien communique bien souvent au système glanduleux, chez les personnes d'une constitution molle et délicate, une impulsion irritative dont les résultats sont un état analogue à celui des scrofules.

Enfin, les phlegmasies produisent, ainsi que nous l'avons vu, le gonflement des ganglions dont les absorbans sont ouverts au milieu du tissu phlogosé; et, si l'inflammation devient chronique, ces ganglions ne se résolvent plus, ils passent à l'état tuberculeux, et, par la suite, la même dégénérescence se déclare, d'après les mêmes lois d'association d'action si remarquables entre les tissus de même structure et de même propriété, dans les ganglions des autres

parties du corps, de manière à produire une diathèse analogue à la scrofuleuse.

En vain soutiendra-t-on que les ganglions gonflés par sympathie, ne deviennent point tuberculeux (M. Bayle), comme je l'ai vu, et bien vu, à l'extérieur du corps, il m'est impossible d'en douter; et quant à l'intérieur, c'est le même phénomène dont j'ai parlé en traitant de la phthisie pulmonaire.

Les faits que j'ai cités, les rapprochemens dont je les ai appuyés, me dispenseraient de répondre à l'objection de ceux qui prétendent que les ganglions ne deviennent tuberculeux, après les inflammations, que lorsqu'il existait un vice scrofuleux; car ils ont assimilé, avec raison, les tubercules des viscères aux affections de même nature qui portent le nom de scrofule à l'extérieur du corps. Cependant je ne puis me défendre d'ajouter encore quelques réflexions, pour éclairer, autant que possible, ces questions délicates, et servir de résumé à ce que j'en ai dit.

Le mot *vice*, tant qu'il n'y a pas d'affection glanduleuse, ne signifie autre chose qu'une prédisposition des ganglions et des absorbans à contracter une irritation chronique. Qu'est-ce qui

Le mot *vice scrofuleux* évalué.

prouve cette prédisposition ? la facilité avec laquelle ils contractent l'irritation. Mais ils ne la contractent pas d'eux-mêmes, et nécessairement, dans le cas en question ; c'est sous l'influence d'une phlegmasie qui les modifie sympathiquement à une certaine distance, ou qui les irrite immédiatement, qu'on les voit passer à l'état qu'on appelle scrofuleux et tuberculeux.

Or, si le mot *vice scrofuleux*, appliqué à un homme qui n'a point de scrofules, est synonyme de *prédisposition*, et si *prédisposition* suppose que la maladie n'existe pas, il en résulte que le mot *vice scrofuleux* ne représente point un état maladif de l'économie. Donc, dire qu'un homme qui devient scrofuleux à la suite d'une phlegmasie, avait un vice scrofuleux qui n'était que latent, c'est dire qu'il n'était pas scrofuleux avant la phlegmasie : et comme on ne connaît pas d'autre cause qui l'ait rendu tel, on est forcé de convenir que les phlegmasies peuvent produire l'état scrofuleux. Eh ! pourquoi ne voudrait-on pas qu'une irritation persistante à un léger degré dans les capillaires sanguins qui pénètrent les lymphatiques, ne leur communiquât pas une impul-

sion capable de s'y invétérer, de les gonfler, et de les désorganiser? Il faudrait être bien entiché des mots dépourvus de sens, pour préférer d'attribuer ces désorganisations à un vice caché dont il est impossible de se faire une idée. D'ailleurs, s'il y a un vice scrofuleux latent, sans scrofules, il faut bien qu'il y ait un *vice* inflammatoire, un suppuratoire, et mille autres; ce qui nous rejeterait dans l'absurde. Ainsi, laissons là toutes ces théories surannées, qu'on est fort étonné de retrouver encore dans la bouche et sous la plume de médecins qui se disent ennemis des hypothèses et des assertions hasardées.

Rachitisme.

Le rachitisme est tellement lié à l'état scrofuleux qu'il serait superflu de faire quelque observation sur l'encadrement de cette maladie, qui *sans doute devrait trouver sa place ailleurs, dans l'ordre nosologique.*

Eléphantiasis, etc.

Toutes les réflexions que m'ont suggérées les affections syphilitiques, cancéreuses, tuberculeuses et scrofuleuses, étant rigoureusement applicables aux éléphantiasis des Grecs et des Arabes, je ne crois pas devoir m'arrêter sur ces genres, ni sur celui de l'*yaws* ou pian.

Lésions organiques des nosologistes.

En jetant les yeux sur les lésions organiques particulières, j'y vois avec plaisir les anévrysmes ; mais que dois-je penser de la physiologie des auteurs, quand je trouve, à côté, les tumeurs hémorrhoïdales qu'on me présente avec tous les attributs des phlegmasies et des hémorrhagies *actives?* Ma surprise ne peut qu'augmenter lorsque je me rappelle qu'on a placé le flux hémorrhoïdal au nombre des hémorrhagies.... Isoler une hémorrhagie de la partie qui la fournit ; séparer une tuméfaction avec rougeur, chaleur, douleur, et d'avec la cause qui la détermine, et d'avec un de ses effets, l'écoulement du sang, pour ne la voir que sous le rapport d'un autre effet, la désorganisation ; éparpiller tous ces effets divers dans des classes fort éloignées les unes des autres, et que sans doute on regarde comme essentiellement distinctes ; certes, voilà de la plus fine *analyse!* Elle montre qu'on a bien observé tous les faits relatifs aux hémorrhoïdes, excepté néanmoins le fait essentiel, et dont les autres sont la conséquence, je veux dire l'exaltation locale des mouvemens organiques qui se rattache à la série des affections inflammatoires.

Tumeurs hémorrhoïdales.

Immédiatement après, j'apprends que les hydropisies sont des lésions organiques particulières du système lymphatique ; ce qui me rappelle nécessairement que les tubercules et les autres affections des ganglions absorbans n'ont point été classés parmi les maladies de ce système. On a donc oublié que les épanchemens du tissu cellulaire et des membranes séreuses, ne supposent point nécessairement une lésion dans l'appareil lymphatique, puisque cet appareil peut être profondément affecté, tel qu'on le voit dans les scrofules, le carreau, etc., sans qu'il existe aucune hydropisie.

Hydropisies générales.

Les cas où la lésion du système lymphatique produit cette affection, se présentent à la suite des inflammations des vaisseaux absorbans; tels sont l'éléphantiasis des Arabes, (si bien décrit par M. Alard, qui a osé discuter en physiologiste), les phlegmasies lymphatiques des femmes en couche, maladies dont on nous parle ici sans les rapporter à leur véritable cause (qui n'est point échappée au même auteur); enfin, lorsque le tronc central où aboutissent les vaisseaux de cet ordre, se trouve oblitéré par une cause quelconque.

Les hydropisies appartiennent surtout aux

maladies des tissus cellulaire et séreux, où elles ont lieu par la loi des sympathies; aux obstacles offerts à la circulation du sang; à la spoliation de ce fluide par les hémorrhagies trop abondantes; à son altération particulière, que j'ai mise en évidence dans le scorbut; et à l'épuisement général des forces.

Hydropisies partielles.

Du reste, la confusion qui règne dans les idées de nos classificateurs ne leur a pas permis de distinguer, parmi les collections partielles qui peuvent se faire dans les membranes séreuses du cerveau, du rachis, des poumons, du cœur et de l'abdomen, celles qui dépendent d'une phlegmasie, d'avec celles qui sont le résultat de la lésion pure et simple des exhalans et des absorbans. Pour en acquérir la preuve, il suffit de voir ces nosologistes placer l'hydrocéphale aiguë à la suite de la chronique, qui d'ailleurs se rapporte le plus souvent aux phlegmasies; de les entendre décrire les symptômes de la prétendue hydropisie de poitrine qu'ils confondent avec la pleurésie chronique, et de faire attention aux causes qu'ils ont assignées à l'ascite.

En effet, si la collection partielle est quelquefois le produit d'une phlegmasie séreuse,

comme ils sont forcés d'en convenir eux-mêmes, pourquoi la donner comme une lésion du système lymphatique ? Et, s'ils ont à cœur de distinguer les collections qui proviennent de cette dernière cause, d'avec celles qui dépendent de l'inflammation, pourquoi séparer les unes et les autres, des affections qui les ont produites ? Est-ce en les entassant, avec d'autres maladies qui leur sont étrangères, dans une classe que l'on présente avec un titre particulier fait pour la distinguer essentiellement de toute autre, qu'on parviendra à en donner une idée claire et propre à nous conduire au traitement approprié ?

Lésions du tissu cellulaire.

Ils nous parlent ensuite de lésions organiques particulières du tissu cellulaire, et nous y trouvons l'endurcissement, encore faut-il qu'il ne dépende ni de l'état scrofuleux, ni du scorbut ; et l'on ne fait aucune mention des dépôts froids qui ne sont ni moins possibles dans le tissu cellulaire, ni moins sujets à produire la désorganisation.

Du cerveau et du poumon.

Les lésions organiques particulières du cerveau et du poumon ne sont pas connues, nous dit-on : je ne les crois pas plus obscures que celles des autres organes. Les abcès, les tuber-

cules, les indurations, les collections séreuses, qui sont fréquemment l'effet des phlegmasies, font partie des désorganisations de ces viscères aussi bien que de tous les autres tissus : on les aurait trouvées pour les placer ici, si l'on n'en eût pas fait d'abord un autre emploi.

Du foie.

Les lésions organiques du foie consistent dans l'hydropisie enkystée, les concrétions et l'ictère des nouveaux nés... Mêmes contradictions : il n'est point question des abcès et autres dégénérations qui peuvent dépendre d'une phlegmasie ; tandis qu'on y place l'ictère des nouveaux nés, dont la guérison très-prompte, en un grand nombre de cas, prouve clairement qu'il peut être indépendant d'un *changement intime dans la structure de l'organe.*

L'hydropisie enkystée est bien une véritable désorganisation, d'après cette définition ; mais peut-on regarder les calculs biliaires et les concrétions urinaires, qui n'accusent qu'un vice dans l'action des sécréteurs, comme l'indice d'un changement de structure?

Diabète, etc.

Pourquoi le diabète dépendrait-il plutôt d'un vice organique, que la salivation, la diarrhée bilieuse, les sueurs excessives, etc., que les hémorrhagies mêmes? Voit-on dans tous ces

phénomènes autre chose que les preuves d'une action morbifique des capillaires de différens ordres, développée sous l'influence de certains agens d'irritation ; et si la désorganisation survient, n'est-elle pas consécutive ici comme dans la plupart des autres cas? Pourquoi les corps fibreux sont-ils propres à l'utérus, quand on les observe aussi dans une foule de tissus? Pourquoi, enfin, les vers intestinaux sont-ils des vices organiques? Comment qualifierait-on une idée aussi bizarre, si elle était présentée par une personne étrangère à l'art de guérir? Vers.

Ainsi, la classe des lésions organiques est peuplée d'un mélange d'affections pathologiques, dont les unes ne dépendent point d'une altération de structure, et dont les autres sont les résultats de certaines irritations locales, pendant qu'on en exclut un grand nombre, comme les collections du pus phlegmonneux, qui auraient autant de droits à y entrer, que les accumulations du produit des phlegmasies séreuses, et les gangrènes.

ARTICLE QUATRIÈME.

VICES DES CLASSIFICATIONS QUI VIENNENT D'ÊTRE EXAMINÉES.

Récapitulons maintenant et faisons ressortir les principaux vices de ces classifications, qu'on nous donne pour le chef-d'œuvre de l'analyse et de la philosophie.

Des fièvres gastriques.

On y trouve des fièvres qu'on nous présente comme *essentielles*, sans nous donner la définition de ce mot. Parmi ces fièvres, il en est qui sont dénommées d'après l'irritation qui les détermine, ce sont celles du système gastrique; mais il n'y a que ce système qui ait le droit de produire des fièvres essentielles: les états fébriles, qui dépendent des autres irritations locales, sont des fièvres symptomatiques. Cependant, tel est le privilége des voies digestives, qu'outre les fièvres essentielles, elles en déterminent d'autres qui ne le sont pas, et qu'il faut abso-

lument distinguer des premières, quoiqu'il n'existe aucune différence dans les symptômes. Néanmoins, gardez-vous de croire qu'il s'agisse des organes digestifs en général : il n'est encore question que de leur surface interne ; on accorde bien à l'externe (au péritoine) ses fièvres sympathiques, mais cette membrane, quoique enflammée, n'en provoquepoint d'essentielles.

Après ces fièvres on en place d'autres qui sont muqueuses. Mais n'allez pas vous y tromper ; elles ne dépendent point d'une abondance de mucosités inondant les vaisseaux de l'économie ; cela est trop grossier, trop humoral : elles venaient autrefois d'une irritation des glandes muqueuses du canal digestif, et cette irritation n'intéressait point le tissu de la membrane de ce nom de la même manière que celle qui produit la fièvre gastrique. C'était quelque chose de bien plus singulier ; mais cela a paru trop matériel à nos sublimes philosophes ; ils ont craint qu'on ne confondît cette fièvre avec celle qui vient des irritations qu'on appelle catarrhales, et ils ont supprimé le mot *adéno-méningée*, pour s'en tenir à l'expression de *fièvre muqueuse*. Concevez donc une fièvre *par mucosités*... Mais ceci est peut-être Muqueuses.

trop fort ; disons *avec mucosités*, et qui pourtant n'est le produit ni d'une irritation catarrhale, ni d'une diathèse muqueuse des humeurs ; enfin, *une fièvre muqueuse*, c'est tout dire, et vous devez être content, puisque la case est remplie. — Quant au traitement de ces deux espèces de fièvres, et de l'inflammatoire, dont je ne dis rien parce qu'elle rentre dans les autres (*voyez page* 182), elles tendent vers la santé : *bornez-vous* donc à en modérer les symptômes ; c'est-à-dire, si vos premiers moyens soulagent le malade, gardez-vous de les répéter et d'achever la guérison ; car vous contreviendriez aux ordres du destin qui a écrit dans son livre qu'elles devaient durer deux ou trois septenaires. Mais, pardon ; j'oubliais que vous avez un subterfuge ; si vous guérissez la maladie par un émétique, ou par une saignée, vous vous tirerez d'affaire en assurant que ce n'était qu'un embarras gastrique, ou une irritation qui n'a rien de commun avec les fièvres gastriques et muqueuses.

Adynamiques.

Vous trouvez ensuite des fièvres adynamiques ou par défaut de force ; et ces fièvres sont au bout de toutes les irritations fébriles, quel que soit l'organe dont la phlegmasie les

produise : ainsi, ne vous repentez point d'avoir laissé marcher ou d'avoir exaspéré une inflammation; si le malade s'affaiblit, c'est que cette fièvre était si bien cachée derrière les symptômes de vive réaction, que vous ne pouviez pas l'apercevoir. Stimulez donc jusqu'à la mort; et si vous trouvez une phlegmasie dans les cadavres, vous nous direz tout simplement que cela se rencontre ordinairement; et votre conscience sera tranquille.

Ataxiques.

Quant aux fièvres *ataxiques*, vous les reconnaîtrez à l'incohérence des symptômes, qui vient d'une *atteinte profonde* portée aux forces nerveuses. On vous demandera peut-être quelle est cette atteinte.... C'est une débilité, direz-vous; mais une débilité qui est en possession de simuler quelquefois les phlegmasies. Sachez donc distinguer les symptômes nerveux d'une fièvre ataxique, d'avec ceux qui sont le produit des phlegmasies; car, puisque ces dernières sont aussi dans le cadre, elles doivent nécessairement différer des fièvres.

Si quelqu'un, qui vous paraît affecté d'une inflammation, vient à éprouver quelques symptômes nerveux, ne soyez pas embarrassé et n'accusez pas votre traitement stimulant :

l'énigme est expliquée ; comment auriez-vous pu guérir, puisqu'il y avait une fièvre ataxique derrière le rideau ? Cela paraît vous embarrasser, eh bien ! prenez le cadre ; comptez les mots qui servent de caractères à la fièvre ataxique : si votre sujet réunit les symptômes que ces mots représentent, stimulez hardiment. Le malade mort, si vous trouvez une phlegmasie, vous en serez quitte pour consigner dans votre observation écrite, qu'il y a des fièvres ataxiques compliquées avec des phlegmasies. Eh ! ne devez-vous pas vous attendre à trouver des collections dans le cerveau, par exemple ? ne vous a-t-on pas dit qu'on les y rencontre le plus souvent ? — Si quelqu'un vous objecte qu'il s'en présente de semblables à la suite des frénésies, des céphalites, des apoplexies ; répondez que cela dépend sans doute d'une autre cause, qu'il ne faut pas avoir la manie de tout expliquer, et que, d'ailleurs, puisque les fièvres ataxiques tiennent à la débilité, on n'a jamais rien à se reprocher en stimulant vigoureusement tous les fébricitans qui ont des symptômes nerveux. Car enfin, *symptômes nerveux*, cela s'entend : on sait bien que cela tient à la faiblesse des nerfs.

Il est des gens qui veulent aussi faire du

typhus une espèce de fièvre *sui generis*, sous prétexte qu'il est l'effet d'un miasme particulier. Répondez-leur qu'on n'y voit autre chose que des fièvres adynamiques ou ataxiques, avec la circonstance de la contagion. Si l'on vous réplique que vos fièvres ataxiques et adynamiques ne sont que des phlegmasies, il vous sera bien facile de confondre vos interlocuteurs, en leur disant avec un sourire de pitié, qu'ils ne voient que phlegmasies; et quant à vous, qui voyez bien autre chose, stimulez avec intrépidité, en dépit des médecins de tous les siècles qui n'avaient pas eu le bonheur d'appliquer l'analyse à la médecine, ou de connaître le fameux système du réformateur écossais. Si vous tombez sur une épidémie de fièvre jaune, et que vos stimulans paraissent nuisibles, ne vous en effrayez pas : est-ce que l'on ignore l'extrême gravité de l'*ataxie* et de l'*adynamie*, contre lesquelles la nature n'a presque aucune ressource, puisque ces êtres-là tendent à la destruction de l'espèce humaine !

Des typhus.

Pour les intermittentes et les rémittentes, n'en soyez pas embarrassé; en les rapportant à vos fièvres continues, vous en connaîtrez aussitôt la nature et le traitement : mais gardez-vous de les guérir trop tôt, car vos auteurs

qui défendent aux autres les explications, savent positivement que ce sont des efforts salutaires de la nature qui ont pour but de prévenir quelque autre maladie beaucoup plus grave.— Cependant, si elles ont des accès trop violens et qui menacent la vie, hâtez-vous de les combattre par des fébrifuges; ne craignez plus de contrarier la nature, encore moins de vous méprendre et de stimuler une personne qui le serait déjà trop, car ce sont des fièvres ataxiques, et l'on sait bien que les fièvres ataxiques ne peuvent dépendre que de la débilité.

Des phlegmasies.

Nos classificateurs ne vous seront pas moins commodes pour le diagnostic et le traitement des phlegmasies. S'agit-il de celles des organes digestifs, vous avez la latitude d'en faire des fièvres, des inflammations, des névroses ou des vices organiques. En effet, si vous les guérissez par des saignées, ce ne seront que de légères phlegmasies; si elles persistent, vous en ferez, suivant le cas, des fièvres gastriques, muqueuses, adynamiques ou ataxiques, et vous aurez toujours raison, quel que soit l'événement. Si elles deviennent chroniques, n'avez-vous pas l'hypochondrie, la dyspepsie, la pyrosis, la gastrodynie? et si, par malheur, le malade vient à succomber, et que vous trou-

viez des squirrhes ou des glandes tuméfiées, il ne vous en coûtera pas davantage, pour vous mettre à votre aise, en disant qu'il y avait un *vice organique*.

Il en est ainsi de toutes les autres inflammations : on n'exige de vous autre chose, sinon que vous sachiez par cœur le petit nombre de symptômes par lesquels les médecins qui ne connaissaient pas ces affections, avaient coutume de désigner quelques-unes de leurs nuances. Enfin, pourvu que vous sachiez prononcer à propos les mots de *fièvre adynamique* ou *ataxique*, de *névrose* et de *vice organique*, vous n'éprouverez jamais aucune difficulté, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement, soit même pour satisfaire les spectateurs sur les résultats de l'ouverture des cadavres.

Des hémorrhagies.

Les hémorrhagies ne sont pas plus difficiles : en les partageant en deux séries, d'après l'estime que vous aurez faite des forces du malade qui en est affecté, vous ne serez jamais dans l'embarras. Si le malade meurt, c'est que la débilité était au-dessus de vos toniques. Cependant je dois vous prévenir que s'il survient des symptômes qui vous paraissent inflammatoires, à la suite de la suppression des exhala-

tions sanguines, il faudra bien vous donner de garde de les ranger parmi les phlegmasies, surtout à l'époque critique. Ce seront des névroses, ou plutôt ce ne sera pas cela, mais des êtres particuliers qui ne seront ni phlegmasies, ni névroses, ni vices organiques, quoiqu'ils puissent simuler ou produire toutes ces affections; en un mot vous en ferez tout ce qu'il vous plaira.

Des névroses.

Les névroses vous laisseront encore plus de liberté; puisque, ainsi que j'en ai fait la remarque, vous pouvez y placer tout ce qui ne va pas bien dans les classes précédentes, et que vous aurez toujours la ressource de soupçonner les vices organiques, et de justifier par ce moyen, ou par l'autopsie si le cas y échéait, tous les traitemens que vous jugerez à propos de leur appliquer.

Des vices organiques.

Quant aux vices organiques, je vous en ai fait pressentir tous les avantages; vous y entasserez confusément toutes les maladies chroniques dont vous ne saurez que faire; de cette manière, vous pourrez vous moquer des *obstructions*, des *cacochymies*, des *cachexies*, et de toutes les expressions surannées dont la haute philosophie médicale a fait jus-

tice. Mais n'allez pas permettre des explications ; c'est ici surtout qu'il faut montrer de la fermeté ; ne souffrez jamais qu'on en recherche la cause physiologique : que deviendrait tout votre édifice, si l'on allait vous prouver que ces vices ne sont, le plus souvent, que les résultats d'une foule d'irritations plus ou moins obscures que vous n'avez su ni distinguer, ni traiter dans leur commencement ? Voici comment il faudra vous y prendre :

Soutenez que ce sont des maladies chroniques *qui n'ont aucun rapport* avec les aiguës. Si l'on veut que vous définissiez ce mot *maladies chroniques*, dites que cela signifie maladies *longues*, qui par conséquent sont bien différentes de celles qui sont *courtes*. Qu'aura-t-on à répondre à une si bonne raison ? Si quelque indiscret exige que vous lui disiez pourquoi ces maladies sont *essentiellement longues*, ou bien que vous lui donniez l'idée de la modification physiologique qui dénature ainsi la structure de nos parties, répondez que c'est la *faiblesse* : Brown l'a dit ; que risquez-vous ? Mais gardez-vous bien d'en faire honneur à Brown ; car on a des raisons pour ne pas

Artifice dévoilé.

avouer qu'on lui doit les succès prodigieux de la méthode philosophique.

Détournez l'attention de cet auteur en énumérant, en général, les causes débilitantes qui agissent sur l'espèce humaine, et en les exagérant avec des termes pompeux, au lieu de dire tout simplement, comme les Browniens, que *l'excitabilité est épuisée, accumulée* ou *consumée*. Il sera même utile, pour vous rendre plus impénétrable, de joindre aux invectives que vous lancerez contre les humoristes et les mécaniciens, quelques injures contre Brown lui-même. Du reste, déployez beaucoup d'érudition ; changez brusquement de matière aussitôt que la discussion vous fatiguera, et jetez-vous tout-à-coup dans la déclamation, pour qu'on ne puisse jamais suivre vos raisonnemens ni vous prendre en défaut. Répétez à chaque instant les mots, *saine critique*, *goût sévère*, *philosophie*, *sciences exactes*, *histoire naturelle*, *méthode analytique*, afin que le lecteur, étourdi de ces grands mots, oublie vos inconséquences et jusqu'à vos fautes de français. Poursuivez votre carrière avec audace, toujours par sauts et par bonds, et ne craignez

pas d'être jamais réfuté. En effet, aucun esprit judicieux n'entreprendra de vous suivre à travers les détours d'un pareil labyrinthe; il deviendrait beaucoup plus ennuyeux que vous ne seriez incohérent.

Cependant, ce n'est pas tout, vous avez encore bien des écueils à éviter; car si, au lieu d'entreprendre la réfutation détaillée des propositions dont se composerait votre partie dogmatique, on allait vous attaquer par des *contre-faits*, votre ruine n'en serait pas moins assurée. Par exemple, si quelqu'infatigable faiseur d'observations parvenait à prouver que vos prétendues maladies ne se composent nécessairement ni des groupes de symptômes que vous prétendez leur assigner, ni des phases qu'il vous plaît de leur faire parcourir; si, tout en vous reprochant votre Brownisme dans les maladies aiguës, il vous démontrait clairement, et par une masse de faits analysés et rapprochés au moyen de la physiologie, qu'il est impossible de les isoler des chroniques comme vous voulez le faire; que la manière empirique et superficielle dont vous traitez ces dernières, est la preuve assurée que vous êtes encore fort éloigné de les connaître, et que vous n'avez su

profiter ni des travaux des physiologistes, ni des observations des praticiens pour vous éclairer sur ce point important : si de tout cela l'on allait tirer la conclusion que vous êtes aussi peu capable de lire et d'analyser les ouvrages des autres, que de rendre compte de vos propres idées : alors votre clinquant n'éblouirait plus les yeux, vos déclamations cesseraient d'imposer aux esprits simples, votre bruyant cliquetis de citations ne pourrait plus effrayer la multitude, vos insolentes interrogations ne vous feraient plus passer pour un homme à grandes vues; car on saurait positivement que votre pénétration ne va pas jusqu'à reconnaître la vérité, dans les cas où quelqu'un s'occupe de résoudre les questions que vous ne cessez de proposer à tout venant.

Ainsi, tout le prestige dont vous voudriez vous entourer se dissiperait ; l'on conviendrait unanimement, que loin d'avoir fait faire quelques pas à la science, vous empêchez les autres d'en reculer les limites, et l'on vous appliquerait ce qui fut dit autrefois d'un libelliste fameux...... *Il n'y fait rien, et nuit à qui veut faire.*

Tenez-vous donc sur vos gardes ; et, au lieu d'encourager les discussions physiologiques,

condamnez-les d'autorité : répétez, en public, que toutes les explications sont dangereuses ; que ceux qui parlent d'irritations organiques dont il faut observer les degrés, et de sympathies produites par la douleur, sont des *exclusifs qui ne voient que phlegmasies*, et qui, sur un petit nombre de faits trop généralisés, veulent détruire le fruit de l'observation des siècles. Enfin, soutenez, avec opiniâtreté, qu'il *ne faut pas étudier, et traiter les organes souffrans ;* mais bien les *groupes de symptômes* que vous avez placés dans vos cadres, et tâchez de persuader à toute la république des lettres que l'honneur de Bâcon, de Loke, de Condillac et d'Hippocrate lui-même, est intéressé à ce que ces cadres soient maintenus dans toute leur intégrité.

Je ne saurais trop insister sur les vices de la classe des lésions organiques, puisque ce mot n'est propre qu'à flatter la paresse des médecins, et à les empêcher de remonter à la véritable cause de ces affections qui ne sont, dans le fait, que les cachexies des premiers nosologistes *mutato nomine*, et dont l'origine se trouve presque toujours dans les maladies aiguës.

Mais, dira-t-on, n'admettez-vous donc

point de lésions organiques primitives, c'est-à-dire, indépendantes de toute autre maladie?

Quelles sont les maladies organiques?

J'admets au nombre des vices organiques, les défauts de conformation, les adhérences contre nature, le développement imparfait ou exagéré de certaines parties, le défaut ou l'existence insolite de quelques organes, les déplacemens, divisions, solutions de continuité, par l'effet des causes violentes. Je conviens ensuite qu'il s'opère quelquefois, et d'une manière insensible, dans l'intérieur de nos tissus, des dégénérescences et des transformations qui ne sont point précédées d'un état pathologique bien marqué; mais je veux qu'on éclaire le mécanisme de leur production dans les cas obscurs, par ceux qui sont si évidens que tous les yeux en sont frappés. Je ne saurais souffrir le raisonnement des médecins qui soutiennent, avec une sorte d'acharnement, qu'une dégénération ne saurait être produite par une cause appréciable, par cela seulement qu'on n'a pas toujours pu se rendre compte de sa formation. Si j'en suis offensé, c'est que cette dialectique est fausse, et qu'elle s'oppose aux progrès de la science des maladies.

Ce n'est pas que je prétende que l'on parvienne à connaître le mécanisme, ou, mieux, la physiologie de toutes les dégénérations possibles; mais, n'en fût-il qu'une seule dont on pût éclairer l'étiologie, l'humanité y aurait toujours gagné qnelque chose; car, si l'on pouvait empêcher la modification vitale qui la produit, on parviendrait sans doute à sauver quelques victimes. Que serait-ce si les plus communes et les plus destructives de ces funestes dégénérations, se trouvaient au nombre de celles qu'il serait possible de prévenir? Or, j'ai démontré que la dégénération tuberculeuse, la plus commune de toutes, peut s'expliquer, et qu'on a bien souvent les moyens d'en préserver les personnes qui y paraissent le plus exposées. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de plusieurs autres? N'y a-t-il pas toute probabilité que la cancéreuse, qui tient peut-être le second rang sous le rapport de la fréquence, est produite et entretenue de la même manière?

En connaît-on la physiologie?

Laissons-là, pour l'instant, ces productions enkystées, laminées, pileuses, osseuses, cartilagineuses, graisseuses, cornées, érectiles, que l'on trouve ingénieusement rassemblées et

groupées dans le savant ouvrage du docteur Cruveilhier : elles sont rares, elles intéressent plus souvent les organes secondaires que ceux du premier ordre, et ne font pas, en général, de grands ravages dans la société. En attendant que nous possédions assez de faits pour expliquer leur mécanisme, qui se rattache peut-être de plus près qu'on ne pense à celui des dégénérations tuberculeuses et squirrheuses, étudions ces dernières. Mais, par les étudier, je n'entends pas les décrire comme une pierre, ou un cristal; car il me semble qu'on en fait quelque chose de pareil quand je vois l'importance qu'on donne à ces descriptions. C'est ce qui a déjà transformé ces altérations en des espèces d'êtres essentiels dont on n'ose plus contester la fatale nécessité, et qu'on regarde comme indépendantes des modifications physiologiques de nos organes.

Le nom de *vice organique*, si l'on s'interdit toute explication, ne me paraît propre qu'à accréditer cette erreur; voilà pourquoi je soumets cette prétendue classe à une critique aussi sévère. Et certes, ce n'est pas sans motifs que j'essaie de rallier à la physiologie les dégénérations tuberculeuses et squirrheuses.

En effet, j'ai conclu de la doctrine de nos pères, et de mes propres observations, qu'elles étaient bien souvent l'effet d'une affection inflammatoire ; j'ai établi ensuite, et c'est l'antique opinion ralliée à la physiologie, qu'elles sont produites par une excitation cantonnée dans les capillaires non sanguins. Pourquoi a-t-on repoussé cette idée ? Est-ce le mot inflammation lymphatique qui a blessé les oreilles philosophiques? Eh bien, j'y renonce pour ne me servir que du mot irritation : n'en avais-je pas dit assez dans *l'Histoire des Phlegmasies* pour faire comprendre aux physiologistes que je ne confondais pas l'irrritation chronique qui tuméfie, développe, décompose un faisceau lymphatique, avec l'inflammation du phlegmon? Ne fallait-il pas saisir l'idée, et la féconder? Si on l'eût fait, la science y eût gagné, et j'aurais applaudi à la censure qui eût condamné mes expressions. Mais la manière dont j'ai été relevé, m'a bien prouvé qu'on ne m'avait point entendu. On n'a point vu que le but de mon ouvrage était d'exercer les médecins à étudier l'irritation dans chacun de nos tissus, telle qu'ils peuvent la comporter, au lieu de les obliger tous, comme on a coutume de le faire, à éprou-

Mes idées à ce sujet.

Manière dont on m'a jugé.

ver les phénomènes du phlegmon, sous peine d'être taxés d'*asthénie*, de *spasme*, d'*engorgement*, ou, ce qui est encore plus vague, et tient même en quelque sorte du niais, *d'affections chroniques*, dans le cas de prolongation. C'est dans les ouvrage de *Bichat*, et non ailleurs, que j'ai puisé l'idée qui m'a guidé dans ces recherches. Les médecins de Montpellier avaient pressenti la nécessité de faire attention aux différens degrés de l'irritation; car c'est à cela que se réduit la doctrine des fluxions du célèbre *Barthez*; mais ils ont toujours étudié le phénomène de l'irritation comme une manière d'être de l'économie entière ou des tissus pris collectivement: tous ces écrits, d'ailleurs, sont pleins de confusion. D'autres ont fixé les yeux des observateurs sur les irritations inflammatoires des tissus cellulaires, dermiques, muqueux et séreux; mais ils ne les ont indiquées que dans les nuances déjà connues; ils ont oublié les plus nombreuses et les plus essentielles; et même il en est plusieurs parmi celles que l'on connaissait déjà, qu'ils ont niées ou rejetées dans le vague de l'empirisme.

Tel est l'état précis où j'ai trouvé la doctrine

des irritations organiques : et le résultat de mes premiers essais est non-seulement d'avoir déterminé la nature de plusieurs nuances totalement ignorées, mais encore de les avoir rapportées aux différens tissus où elles peuvent se développer, et d'en avoir fait connaître, autant qu'il m'a été possible, et la marche, et les influences sur les autres tissus ou appareils. Je commençai par me dire à moi-même : S'il est vrai, comme *Bichat* en a donné la preuve, que chaque ordre de vaisseaux a sa manière de sentir et de vibrer dans l'état physiologique, pourquoi ces différences ne persisteraient-elles pas dans l'état pathologique, et ne constitueraient-elles pas autant de maladies qui se rallient au phénomène de l'inflammation ? — Tel fut l'important problème dont je me proposai d'abord la solution, et j'y procédai avec toute la réserve qui convenait à un jeune praticien, plein d'une juste défiance de ses forces, et pénétré de reconnaissance et de respect pour ses maîtres. Mais je mis dans le titre de mon livre le mot de *phlegmasie* ; c'en fut assez pour imposer aux esprits superficiels, qui ne lisent que la préface et la table des matières. On retint l'idée de la plus prononcée

des irritations organiques, de celle du système sanguin, au degré du phlegmon; on la transporta aux capillaires lymphatiques et cellulaires, chez un sujet pâle, maigre, languissant; cela parut ridicule, et l'on ferma le livre sans vouloir en vérifier le contenu.

Sur l'hypochondrie de M. Louyer-Villermay.

D'autres prirent la peine d'en achever la lecture; mais ils n'en saisirent point le véritable esprit. Parmi ces derniers, je dois compter M. *Louyer-Villermay*, qui vient de m'en donner la preuve dans son *Traité des Maladies nerveuses*, dont j'achève présentement la lecture. Il me fait un crime d'avoir dit, pag. 290, que « *certaines* dyspepsies hypochondriaques qu'on entretient par des stimulans, rentrent dans la série des phlegmasies gastriques » (ou gastro-intestinales); et, pag. 337 (336 de la seconde édition), que « beaucoup d'individus en France, qui passent pour être attaqués d'hypochondrie ou d'obstructions, n'ont d'autre maladie qu'un excès de susceptibilité gastrique, que l'on entretient par des toniques, des fondans, des apéritifs, et que l'on détruirait avec une admirable facilité par le régime et les médicamens adoucissans. »

Si je n'avais pas émis ces idées dans *l'His-*

toire des Phlegmasies, je les exprimerais dans l'ouvrage actuel : quant aux preuves, je les tirerais de ma pratique, non-seulement dans le midi de l'Europe, mais encore à Paris ; non-seulement dans les *camps*, les *casernes* et les *hôpitaux*, mais aussi sur quelques personnes assez opulentes et d'un esprit assez cultivé pour être douées d'une extrême susceptibilité nerveuse ; je les tirerais des ouvrages de Tissot, de Lorry, de Cheyne, de Pomme, et même de celui de M. Louyer-Villermay. Ne nous dit-il pas (pag. 435, t. 2), après avoir posé en principe que les hypochondriaques se trouvent bien des boissons amères, de l'usage du vin, des distractions, de l'habitude des spectacles, des voyages, et des différens modes d'exercices, que la mort n'est peut-être jamais le résultat direct de l'hypochondrie? « mais, à la longue, ajoute-t-il, les affections hypochondriaques *se dénaturent* ou plutôt se *compliquent*, et c'est en se dénaturant ainsi qu'elles peuvent *indirectement* se terminer de la manière la plus funeste... L'hypochondrie est d'abord simple ; *elle se complique* ensuite avec une inflammation lente et une lésion or-

ganique dont la terminaison est presque toujours mortelle. »

Il me sera du moins permis de lui demander pourquoi *elle se complique*; et s'il ne répond pas, je répondrai pour lui que c'est parce que la sensibilité exagérée des voies gastriques l'a été encore davantage par les stimulans. J'en appellerai à plusieurs de ses observations, dont les malades sont restés à peu près au même point où il les avait pris, ou se sont vus plus gravement affectés après l'usage des toniques. J'en appellerai aux ouvertures qu'il rapporte; car il me serait difficile d'en rencontrer beaucoup dans la pratique de cet auteur. Quant aux cas de guérison, je les attribuerai à l'exercice et aux distractions qui ont fait sans doute plus de bien que les légers toniques qu'il a cru devoir employer; car l'exercice est un puissant moyen de révulsion : il diminue d'abord la susceptibilité gastrique; ensuite les toniques sont supportés, et bientôt ils deviennent nécessaires. Tout cela est dans la nature, et ce n'est point pour faire des concessions à M. Louyer-Villermay, que je m'exprime ainsi. Ceux qui ont suivi mes leçons théoriques et pratiques,

savent que j'oppose fréquemment l'irritation à l'irritation, et que je sais me rendre compte des succès des toniques dans certaines nuances de l'inflammation. Ils pourront également lui répliquer, quand il leur dira que je me suis *exposé au reproche de ne voir que des phlegmasies*. Mais s'il n'avait pas mérité celui que je viens de faire, il n'y a qu'un instant, aux personnes que le titre de mon ouvrage avait effarouchées, aurais-je besoin, pour lui répondre, d'en appeler au témoignage de mes élèves?

Je conviens avec lui que l'inflammation ne saurait être intense dans le début de l'hypochondrie; mais la susceptibilité nerveuse qui constitue cette maladie, et qui n'est qu'une circonstance de tempérament, n'est-elle pas elle-même le témoignage d'une irritation des viscères; et n'est ce pas pour avoir trop redouté le reproche que M. Louyer-Villermay m'adresse, qu'il n'en a pas bien calculé les conséquences? S'il n'eût point partagé la prévention de certains hommes, il aurait peut-être *vu* que des voies gastriques trop sensibles peuvent et doivent, par les progrès toujours croissans de cette sensibilité, éprouver un certain degré de phlegmasie, ou, si ce mot l'effraie encore, d'irritation, qui établit un centre

de fluxion dans leurs parois, et les conduit insensiblement au squirrhe et à la désorganisation. Il aurait distingué les effets de l'exercice qui non-seulement diminue l'influence nerveuse dans les viscères, mais encore qui précipite le passage des alimens et les empêche de tourmenter, par un trop long séjour, la sensibilité de la membrane muqueuse; il les aurait, dis-je, distingués d'avec l'impression pure et simple des toniques. Il aurait établi des différences entre certains toniques doux et fixes, tels que les légers amers, le vin vieux, etc. qui, combinés avec les moyens précédens, peuvent concourir à diminuer la susceptibilité gastrique, et les stimulans énergiques qui ne peuvent jamais qu'être nuisibles; et il n'aurait pas avancé d'une manière générale que les toniques conviennent dans l'hypochondrie.

Mais s'il n'a pas fait ces distinctions, à qui faut-il s'en prendre? aux classificateurs qui lui ont mis, comme à bien d'autres, un bandeau sur les yeux, en classant l'hypochondrie parmi les *vésanies*. C'est encore dans son ouvrage que j'en trouverai les preuves. Il dit, je ne sais précisément en quel endroit, que les hypochondriaques éprouvent *des maux imaginaires*; aussitôt il ajoute, *ou plutôt*

exagérés. Ailleurs, il attribue cette maladie à l'excessive sensibilité jointe à une extrême mobilité du canal digestif ; et sa description, conforme d'ailleurs à celles de tous les bons observateurs, fait voir les progrès de cette sensibilité depuis la simple lenteur de la digestion (qui n'est pas due à la faiblesse, mais bien à l'excès de sensibilité), jusqu'aux lésions sympathiques les plus multipliées que puisse développer l'influence prodigieuse des organes gastriques. Les souffrances de ces organes sont donc réelles ; si elles sont réelles, ce ne sont point des erreurs de perception, des rêves d'une imagination malade, en un mot des *vésanies*. En effet, rien n'est si réel que les souffrances des hypochondriaques ; et je ne conçois pas trop comment un homme de sens peut accuser de folie un malheureux qui s'est plaint durant une vingtaine d'années des douleurs les plus atroces et les plus singulières, lorsqu'il découvre dans l'estomac ou dans les intestins de son cadavre exténué, des squirrhes ou des ulcérations. Ne cessera-t-on jamais de séparer la douleur et les troubles sympathiques, qui ne sont autre chose que la voix d'un organe souffrant, d'avec l'état de ce même organe ! et M. Louyer-Villermay ne vient-il pas ici fort à

propos pour justifier le reproche que je fais à nos classificateurs d'avoir réalisé des abstractions ? C'est ce qu'il faut encore lui prouver par son propre ouvrage.

Que signifient ces mots : *L'hypochondrie, d'abord simple, se complique ensuite avec une inflammation lente*, etc. ? Si l'hypochondrie n'est pas prise pour un *être*, cela doit exprimer que le point de sensibilité des organes malades qui cause les lésions sympathiques qualifiées d'hypochondrie, est devenu le siége d'une phlegmasie désorganisatrice. N'en doit-on pas tirer la conclusion qu'il faut apaiser la douleur avant qu'elle ait produit ces funestes résultats ? Peut-on croire que les stimulans indiqués d'une manière vague, générale, fourniront au praticien cet heureux résultat ? Cette manière de les conseiller n'empêche-t-elle pas le médecin de distinguer, parmi les moyens qu'on lui propose, ceux qui arrivent le plus directement au but, comme je l'ai fait sentir un peu plus haut ?

Maintenant, je crois qu'il est évident, pour tout homme qui veut être de bonne foi, que si, au lieu de faire des lésions sympathiques qu'on nomme hypochondrie, un être abstrait existant par lui-même, et, qui pis est, une

erreur de perception, les classificateurs eussent fixé les yeux de M. Louyer-Villermay sur les organes dont la douleur produit tous ces désordres, ce médecin, dont le mérite est généralement reconnu, ne se fût point exprimé dans un langage qu'on ne saurait entendre que par le secours des commentaires. Il est encore aussi évident qu'il ne m'eût point reproché d'avoir demandé à *quoi se réduiraient les hypochondries et les obstructions que l'on traite à Paris, si l'on faisait abstraction des phlegmasies chroniques des voies gastriques*; mais qu'au contraire il aurait su tirer parti de mes idées et de mes observations pour reculer les limites de la science par une distinction plus précise des affections nerveuses, encore trop confondues avec une foule d'affections limitrophes.

C'est encore et pour ne m'avoir pas compris, et pour avoir cru comprendre les faiseurs d'abstractions, qu'il a écrit « que la mort était souvent le terme des phlegmasies chroniques, tandis qu'elle ne peut jamais être le résultat direct de l'hypochondrie »; et plus loin, « que M. Broussais, ayant communément traité des militaires soumis au régime le plus contraire,

épuisés par des marches forcées, couchant sur la terre, exposés enfin à toutes les intempéries de l'air, *a presque toujours rencontré des complications mortelles* (pag. 535 et 536, tom. II).

Je viens d'expliquer ce qu'il faut entendre par : *La mort n'est jamais le résultat direct de l'hypochondrie.* Je vais maintenant répondre à tout le reste. *La mort est souvent le terme des phlegmasies chroniques.* Non, quand on les traite convenablement; oui, quand on les méconnaît : et l'histoire de l'hypochondrie m'en fournirait plus d'un exemple. Quant au soin charitable qu'a pris M. Louyer-Villermay de justifier la mort de plusieurs personnes attaquées de phlegmasies chroniques dont je rapporte les observations, je lui en sais gré, comme je dois; mais il aurait pu s'en dispenser. J'avais pris cette peine moi-même en faisant voir que tous ces malades avaient été victimes des préjugés dont on nous avait imbus l'un et l'autre dans nos premières études médicales. J'avais eu soin de noter qu'après avoir fait ce triste apprentissage aux dépens de la vie de ces infortunés, j'étais parvenu à soustraire au même sort ceux qui se présentèrent depuis avec les mêmes symptômes; et

c'est précisément en cela que consiste le mérite de mon ouvrage ; car il m'est au moins permis de lui reconnaître publiquement celui de l'exactitude et de la vérité, et en cela j'espère n'être pas contredit par M. Louyer-Villermay, qui m'accorde le titre de *véridique* : c'est par-là que *l'Histoire des Phlegmasies* a mérité le suffrage des véritables praticiens, que cet ouvrage est devenu, j'ose le dire, le bréviaire d'un nombre considérable de bons esprits, et qu'il a déjà dissipé chez plusieurs autres les ténèbres dont la médecine abstractive, *inter nubes*, les tenait enveloppés. Il est vrai que j'ai rapporté les cas malheureux avec plus de détail que les autres ; mais cela m'a paru nécessaire pour mieux établir le véritable caractère des maladies que je cherchais *à faire connaître*. Si j'eusse donné un pareil développement aux observations terminées par la guérison, mon livre aurait été beaucoup trop volumineux ; j'ai donc pris le parti de les résumer ; d'ailleurs j'ai cru parler à des confrères avides du vrai, jaloux de satisfaire leur conscience, et qui répéteraient mes observations avec un esprit d'impartialité, avant de prononcer mon jugement.

Faudra-t-il donc que M. Louyer-Villermay, à qui je porte une estime fondée sur ses talens et sur une ancienne liaison dont le souvenir me sera toujours agréable, me rappelle les expressions de quelques médecins, peut-être un peu plus propres à parler qu'à réfléchir, lesquels, au seul aspect d'un titre secondaire assez multiplié dans mon ouvrage (*Autopsie*), ont refusé de *s'enterrer dans un pareil cimetière?* Mais je veux croire, pour leur honneur, et surtout pour celui de l'humanité, que s'ils eussent pris la peine de lire seulement ma préface, ils auraient dévoré les dégoûts, quels qu'ils soient, d'un travail dont l'illustre Morgagni m'avait donné l'exemple.

C'est encore mal à propos que M. Louyer-Villermay avance que je n'ai traité que des hommes exténués, etc. La plupart de mes observations de gastrites ont été recueillies durant l'espace de deux années, en Italie, dans la garnison de la ville d'Udine, dont le ciel est fort agréable, et où nos soldats vivaient dans l'abondance et n'étaient nullement fatigués par le service. Je me suis exprimé assez clairement sur ce point pour ne laisser aucun doute à mes lecteurs, et pour les porter à conclure que

la bonne chère, le repos et toutes les commodités de la vie, ne rendent pas les phlegmasies gastriques moins redoutables pour les malades livrés aux soins des médecins qui ont le malheur de les méconnaître.

Certes, ces médecins sont beaucoup plus communs que ne le croit M. *Louyer-Villermay*, qui dit avec une certaine malignité : « Dans la pratique des villes, la terminaison des phlegmasies n'est pas, à beaucoup près, aussi funeste (page 536) ». Quand il aura bien lu et bien médité ce que j'ai dit dans cet ouvrage sur le véritable caractère des prétendues fièvres *gastriques*, *muqueuses*, *adynamiques*, etc., et qu'il aura procédé à leur traitement d'après les principes que j'y ai développés, j'ose espérer de son bon esprit, qu'il ne se donnera plus pour le champion des ignorans et des routiniers dont Paris, tout Paris qu'il est, n'a pas moins à gémir que les provinces les plus mal partagées sous le rapport médical.

Enfin, pour rassurer M. Louyer-Villermay, je lui dirai qu'il me serait désormais difficile de rassembler, en temps égal, autant d'ouvertures sur ces maladies, qu'à l'epoque où j'en faisais la douloureuse étude; et s'il veut en

acquérir la conviction, je l'invite à se transporter au Val-de-Grâce. J'ose même lui promettre qu'il y sera bien accueilli par le professeur distingué sous les auspices duquel j'y pratique la médecine. Le nom de M. le baron des Genettes se rattache à de trop beaux souvenirs pour qu'il ne se prête pas aux désirs de tout médecin qui manifesterait celui d'éclaircir un doute ou d'être témoin d'une expérience susceptible de tourner au profit de l'humanité. Son témoignage d'ailleurs pourrait être de quelque poids pour fixer l'opinion de M. Louyer-Villermay, auquel je ne demande qu'un peu de patience et d'impartialité pour obtenir dans son estime la place que je suis jaloux d'y occuper.

Au reste, si ces explications ne lui paraissent pas satisfaisantes, je m'offre de lui faire l'analyse de son ouvrage, de le réduire à ce qu'il contient de neuf, de vraiment essentiel et de réellement utile aux progrès de la science; c'est le seul moyen que je connaisse pour lui faire bien sentir jusqu'à quel point doit aller sa gratitude pour les classificateurs et les médecins abstraits.

Je prie le lecteur d'excuser ces épisodes; je

les lui aurais épargnés s'ils m'eussent paru indifférens aux progrès de la médecine ou étrangers à la marche naturelle de l'esprit humain dans la découverte de la vérité. Mais de tels intérêts m'enhardissent à poursuivre, et à fixer encore un peu son attention sur mon *Traité des Phlegmasies,* dont il connaît déjà plusieurs antagonistes.

Je reviens à mes juges.

Cependant, quelques bons esprits en profitaient; ils auraient pu trouver le fil du labyrinthe; on craignait surtout l'avide curiosité des jeunes gens; il fallait les détourner de cette lecture, et l'on proclama solennellement que l'auteur s'abandonnait à des *explications subtiles*, qu'il allait au-delà des bornes *prescrites*... D'après un oracle aussi positif, l'*Histoire des Phlegmasies* fut négligée par les élèves qui craignirent de retomber dans le champ des hypothèses : de leur côté, les médecins qui n'écrivent que par spéculation, et qui ont des intérêts à ménager, se gardèrent bien d'en parler d'une manière avantageuse : l'ouvrage fut donc relégué dans la bibliothèque des praticiens attentifs à la voix de leur conscience, et plus jaloux de guérir que de *classifier* ou d'obtenir des titres académiques.

Parmi les ouvrages qui pourraient confirmer ce que j'avance, je me plais à citer celui de M. le docteur Berlioz (*Mémoires sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture*. Paris, 1816, *chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins*, n°. 27.) Ce livre, rempli d'une érudition précieuse, se distingue surtout par les vues de la plus saine physiologie : c'est, à mon avis, un de ceux dont la lecture peut être le plus profitable aux élèves et aux praticiens, quoiqu'on y trouve encore quelques traces de ce brownisme déguisé qui s'est introduit en France à la faveur des beaux noms d'analyse et de philosophie. Mais l'auteur paraît doué d'un trop bon esprit pour n'en pas faire justice dans les éditions subséquentes; car je ne doute pas que son travail ne soit honoré du suffrage du public, et que M. Berlioz ne saisisse avec empressement toutes les idées qui pourront contribuer au perfectionnement de l'art de guérir.

C'est entre les mains de tels hommes que l'*Histoire des Phlegmasies* a été véritablement utile; c'est d'après les témoignages que j'en ai reçus de toutes parts que je me suis

déterminé à montrer le vague et la futilité des dénominations encadrées et prétendues philosophiques, pour appeler l'attention des véritables philanthropes sur l'homme et sur ses organes en rapport avec tous les agens qui peuvent les modifier.

Manière d'étudier les vices organiques.

Mais je reviens aux lésions organiques. Si l'on parvient à se convaincre qu'elles dépendent d'une irritation appréciable des capillaires non sanguins, tenant à la direction vicieuse des forces de la vie, il est clair que ce sont et cette irritation, et les causes qui déterminent la déviation de l'influence vitale, qu'il faut étudier et placer en première ligne dans un tableau nosologique, et non pas la désorganisation, qui n'en est que le résultat. En effet, si vous n'avez en vue que la désorganisation, vous n'obtiendrez le diagnostic de l'affection qui se présente, qu'après la mort, dans la plupart des affections internes : cela n'est que trop prouvé par les erreurs où tombent journellement les médecins qui voient guérir en d'autres mains des malades qu'ils avaient condamnés comme atteints d'affections organiques, ou qui ne trouvent point dans les cadavres l'altération qu'ils

avaient annoncée avant la mort. N'est-il pas évident que si, dans tous ces cas, ils eussent combattu par des moyens convenables l'irritation, ils auraient évité ce double désagrément; et que, s'ils l'ont négligé, c'est parce qu'ils avaient l'imagination prévenue de l'existence d'un être appelé *vice organique*, dont la cause est inaccessible, et la guérison au-dessus des ressources de leur art.

En vain s'efforcent-ils, par de prolixes dissertations, de spécifier les symptômes extérieurs qui distinguent les altérations organiques dans les irritations des différens viscères. Ils n'y parviendront jamais d'une manière satisfaisante, 1°. parce que l'irritation de l'organe qui détermine les symptômes extérieurs, varie selon la susceptibilité des sujets, et qu'un désordre peu considérable occasionne bien souvent des troubles plus grands qu'un autre désordre beaucoup plus étendu et qui intéresse davantage l'organisation de la partie malade; 2°. parce que, dans les cas même où le toucher manifeste une altération de consistance et de volume, ils ne peuvent avoir la certitude de l'incurabilité, celle-ci étant subordonnée à l'activité des absorbans, qui

opèrent la résolution bien plus facilement chez certains sujets que chez certains autres. Qu'on ne prétende pas éluder cette difficulté en soutenant qu'une tuméfaction ou une dureté qui se sont dissipées, n'étaient pas du nombre des vices organiques. J'ai déjà démontré que cette assertion ne signifie autre chose, sinon que la maladie *est guérie parce qu'elle est guérie* (page 296).

C'est donc, en premier lieu, l'irritation des différens appareils généraux qu'il faut étudier d'abord comme signe de celle qui intéresse la vitalité d'un viscère en particulier, avec la ferme persuasion qu'elle peut en opérer la désorganisation. Vient ensuite la probabilité de cette dernière ; mais on ne saurait l'acquérir que lorsqu'on est bien sûr d'avoir écarté des malades tous les agens capables d'entretenir l'irritation de l'organe affecté.

Quant aux cas où les organes se détériorent sans qu'il ait précédé des signes extérieurs de cette irritation violente et sanguine que l'on appelle inflammation, pour en découvrir l'origine il est indispensable de remonter à la physiologie et à l'hygiène, d'observer de quelle manière les agens extérieurs modifient la vitalité

de nos organes, d'apprécier la susceptibilité de chacun de nos appareils, de chacun de nos tissus selon les différens âges et les différentes constitutions; de comparer, sans relâche, une maladie avec une autre, et surtout de le faire sans prévention; car si l'on regarde toujours les vices organiques comme des êtres inexplicables, il n'y a pas de raison pour qu'on soit jamais plus éclairé sur leur mode de formation qu'on ne l'est aujourd'hui, et pour qu'on ne persiste pas toujours à rester paisible spectateur de la destruction des malades.

Conclusion sur les vices organiques.

Ainsi, pour me résumer, je proposerais aux pathologistes, afin qu'on pût s'entendre, de désigner par le nom de *vices organiques*, les altérations de formes, de dimensions, de densité, de continuité, de contiguité, de volume et de quantité, de nos parties, soit que ces vices viennent de naissance, soit qu'ils paraissent dans le cours de la vie, pourvu que rien ne puisse constater un état morbide de l'économie, avant leur existence sensible. Quant aux altérations quelconques qui se forment après la naissance, par l'influence des agens qui ont forcé nos organes à vivre pendant un certain temps d'une manière pathologique suscepti-

ble d'être reconnue, on ne saurait les classer que parmi les effets des maladies, et jamais les considérer comme des affections essentielles.

Point de milieu : si les tubercules, la gangrène, etc. sont rangés dans la classe des lésions organiques, il faut mettre dans la même classe les abcès, les dépôts, etc., puisque les aberrations des mouvemens organiques qui tuméfient et décomposent les glandes, ou déterminent la mort d'une partie, sont aussi bien des maladies que les aberrations qui produisent le phlegmon et les collections purulentes.

Conclusions définitives sur les classificateurs.

Il résulte de toutes les discussions auxquelles je me suis livré jusqu'à ce moment, 1°. que les classificateurs ont partagé arbitrairement les signes extérieurs les plus saillans des affections de nos organes, en un certain nombre de groupes ou collections abstraites, sous le nom de maladies ; 2°. que ces groupes de symptômes sont formés de manière qu'ils ne représentent point l'état des organes souffrans, parce que les auteurs manquent essentiellement de physiologie ; 3°. que, puisqu'ils ont fait une décomposition vicieuse de la somme des désordres pathologiques, ils ne les ont point analysés,

puisque analyser c'est *observer dans un ordre successif les qualités d'un objet, afin de leur donner dans l'esprit, l'ordre simultané dans lequel elles existent* (*Condillac*); 4°. que leurs groupes de symptômes n'étant point applicables aux affections des organes, puisqu'ils confondent des lésions qui devraient êtres séparées, et en séparent d'autres qui devraient être réunies, ces groupes sont non-seulement inutiles, mais encore nuisibles à l'étude, en forçant l'esprit à un travail continuel pour rectifier les erreurs qu'ils y ont introduites; 5°. qu'en assujettissant leurs prétendues maladies à des marches déterminées et qui n'ont rien de réel, ces auteurs ont porté le fatalisme dans la médecine, et mis des entraves au traitement; 6°. qu'en puisant les élémens de leur doctrine dans le système de Brown; ils en ont rendu l'application dangereuse à l'homme malade, comme le savent tous les bons esprits élevés dans leurs principes, et qui sont obligés d'y contrevenir afin de pratiquer avec succès; 7°. qu'ainsi la médecine devient par leur méthode, difficile et rebutante pour l'élève, inintelligible pour l'homme de sens, dangereuse pour le praticien.

Je laisse à juger maintenant si nos classificateurs ont rendu des services à l'humanité, et si l'on est coupable pour oser soumettre leur doctrine au creuset de l'expérience et du raisonnement.

ARTICLE CINQUIÈME.

PLAN D'ÉTUDE FONDÉ SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE, POUR PARVENIR A LA CONNAISSANCE ET AU TRAITEMENT DES MALADIES INTERNES.

Puisqu'on ne saurait étudier la médecine, ni la pratiquer d'une manière satisfaisante en prenant pour base les classifications les plus usuelles, il est nécessaire d'adopter une autre méthode. On peut conclure de ce qui a été dit que celles qui tendent à nous faire considérer les maladies comme des êtres particuliers sont défectueuses, et qu'un esprit judicieux est sans cesse, et comme malgré lui, ramené vers la recherche des organes souffrans. Connaître le siége des affections morbides, tel fut toujours le vœu des plus illustres médecins. Mais ce n'est pas assez de savoir quel est l'organe

malade, il faut encore déterminer pourquoi il l'est, comment il l'est, et de quelle manière il est possible de faire qu'il ne le soit plus; car c'est en cela que consiste la connaissance de ce qu'on doit entendre par la *nature d'une maladie.*

Chercher l'organe malade.

On découvre assez facilement, dans la plupart des cas, le siége, ou du moins le tissu où a débuté une affection morbide; mais on n'est pas toujours d'accord sur la manière dont les propriétés vitales y sont altérées, ou, mieux, sur la nature de l'aberration des actes vitaux qui a lieu dans les différens tissus de l'organe affecté.

Déterminer son mal.

Lorsque l'action sanguine y est fort exaltée, tout le monde est convenu de donner à cette lésion le nom d'inflammation; mais quand on n'y voit point ce haut degré d'irritation, la maladie prend diverses dénominations selon la théorie du médecin qui l'observe. Les uns y voient un engorgement produit par la faiblesse, d'autres une fluxion ou une congestion, etc. Il en est qui appliquent la dénomination de l'irritation d'un tissu à celle d'un autre, et qui vous parlent d'affections catarrhales régnant dans les muscles, de rhumatismes dans le tissu

Résumé des doctrines erronées.

du poumon, de gouttes dans les membranes muqueuses, etc.

Si dans les maladies aiguës la douleur n'est pas bien prononcée en un lieu particulier, ou si, quoiqu'elle le soit, ils n'y aperçoivent pas les signes du phlegmon qu'ils ont pris pour type des inflammations, la plupart des auteurs ne font plus attention qu'à la fièvre, et on les voit la qualifier tantôt d'après le lieu le plus irrité, d'autres fois d'après l'humeur excrétée; dans quelques circonstances, d'après l'état des forces; dans d'autres, enfin, ils ont plus d'égard aux troubles des expansions nerveuses qu'à l'irritation de l'organe qui les détermine, pour baser leur dénomination; mais aujourd'hui tous sont d'accord pour attribuer ce qu'ils appellent des fièvres, à la débilité, chaque fois que le malade leur paraît faible; et dans tous ces cas, aucun ne songe à chercher le siége primitif du mal et la cause immédiate de l'état fébrile.

Quand la maladie d'un organe dure long-temps, la plupart la désignent par engorgement, obstruction, infarctus, et s'imaginent, d'après les idées de Boerhaave, que la lymphe s'y est arrêtée à raison de son épaississement; tandis que d'autres attribuent toutes les affections

locales chroniques à l'asthénie : ou, s'ils craignent d'être taxés debrownisme, à la faiblesse ; d'autres voient dans tous ces cas un vice des humeurs qu'ils ne définissent point ; quelques-uns, plus hardis, attribuent toutes les altérations de longue durée où prédominent les fluides blancs, au vice scrofuleux, qu'ils croient avoir fait connaître en le nommant : d'autres encore plus obscurs et plus superficiels, désignent la maladie par le fameux mot de vice organique, qui est devenu fort à la mode depuis que l'on cultive l'anatomie pathologique. Le mot nerveux sert à plusieurs pour désigner toutes les lésions chroniques, quel que soit leur siége, lorsqu'ils aperçoivent quelques désordres dans la sensibilité ou la motilité.

On voit beaucoup de médecins, et surtout en France, qui décrivent, en affectant de rejeter toutes les explications. Vous les croiriez empiriques ; ils ne le sont pourtant point : ils se font illusion à eux-mêmes ; mais on voit par les expressions *langueur des forces vitales*, *énergie vitale ranimée*, *crudité*, *coction*, *crises*, *nature aux prises avec un ennemi*, et autres semblables qui leur échappent de temps en temps, que ce sont des Browniens qui n'ont pas entière-

ment secoué le joug de l'humorisme, ou celui du chimisme. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que leur brownisme s'applique plutôt aux maladies aiguës qu'à celles qui sont chroniques; c'est parce qu'ils sont dominés, à leur insu, par les dénominations des cadres nosologiques le plus en vogue, qui leur font toujours voir les forces vitales près de s'écrouler dans l'état fébrile, comme une muraille ébranlée par les coups redoublés du bélier. Quant aux chroniques, sur lesquelles le maître s'est un peu moins expliqué, et pour cause, comme ils partagent son doute philosophique, on les voit chercher sérieusement des spécifiques, comme s'il s'agissait, non pas de modifier la vitalité d'un organe souffrant, mais d'opposer à l'*être* nommé *dartre*, *scrofule*, *phthisie*, *coqueluche*, etc., un autre *être* qui eût la propriété de le vaincre, de l'expulser ou de le neutraliser.

Il est encore une secte beaucoup plus singulière parmi les médecins modernes. Ce sont ceux qui n'ont dans la bouche que les mots *constitutions médicales*, *maladies intercurrentes*, *stationnaires*, etc., et qui voient un *génie* ou un *élément* bilieux, catarrheux, inflammatoire, rhumatismal, intermittent, etc., lequel vient

établir son domaine sur le corps humain en certaines saisons, et marque de son cachet toutes les maladies qui paraissent dans cette période. Aussi ont-ils bien soin d'adresser leurs remèdes à cet être formidable, quelque invisible qu'il soit chez plusieurs de leurs malades ; et la complaisance avec laquelle ils vantent leurs succès, n'est pas moins ridicule que leur crédulité est surprenante. Voici comment ils s'y prennent pour créer ces nouvelles espèces de puissances malfaisantes : Ils observent tous les symptômes d'une constitution morbide, puis ils vous font une réduction par laquelle ils éliminent ceux qui ne se rencontrent pas chez tous leurs malades, pour ne conserver que les traits communs dont ils forment un tableau général, qu'ils donnent pour la description de l'épidémie. Quant aux symptômes qu'ils ont mis de côté, ils ne les oublient pas entièrement ; mais par le secours des *si*, des *mais*, des *quelquefois*, des *cependant*, etc., ils trouvent moyen de les colloquer en sous-ordre, et s'imaginent avoir beaucoup contribué aux progrès de l'art de guérir. Il résulte pourtant de leur travail qu'ils ont manqué au point essentiel. En effet, supposez une saison froide et humide qui donne nais-

sance à un grand nombre de phlegmasies : chaque malade est affecté selon sa prédisposition ; l'un contracte une phlegmasie dans le parenchyme du poumon, un autre dans la plèvre, un troisième est attaqué de gastrite, un quatrième d'entérite, un cinquième de rhumatisme, tandis que plusieurs autres prennent des ophthalmies ou des fièvres intermittentes. Mais si l'une de ces affections prédomine en quantité sur les autres, est-ce une raison pour ne nous parler que de celle-là, ou pour la traiter chez ceux qui n'en ont pas éprouvé les atteintes?...

Aussi, n'est-il rien de plus faux et de plus insignifiant que les descriptions d'épidémie *in globo*, rien de plus ridicule que l'importance qu'on donne à ces génies imaginaires ; chacun des observateurs, jaloux de se donner pour un autre Sydenham, les habille et les façonne à sa guise, afin de les rendre plus intéressans en les faisant un peu différens de ceux qui jusqu'alors ont paru sur la scène épidémiologique.

Leur influence sur le traitement.

Sans doute il serait inutile de relever toutes ces rêveries médicales, si leur influence sur le sort des malades était aussi nulle que l'ont voulu

faire croire ces hommes superficiels qui répètent partout que, quelle que soit la théorie des médecins, ils s'accordent toujours sur l'article du traitement. Mais cette assertion est d'une insigne fausseté; elle fut dictée par l'amour-propre qui suggéra d'abord aux ignorans cet artifice grossier dont le succès a passé leur attente : chaque secte a sa pratique particulière, et les résultats de moyens opposés ne sauraient jamais être les mêmes. La bonne méthode est nécessairement une; et si ceux qui choisissent la mauvaise ne sacrifient pas tous leurs malades, c'est que la nature est souvent plus puissante que la maladie et le médecin conjurés; mais un traitement inapproprié a toujours l'inconvénient de prolonger les souffrances du malheureux patient (aussi les plus mauvais médecins sont-ils ceux qui rencontrent le plus de cas graves), et souvent il laisse à la suite des affections aiguës, des noyaux de maladies chroniques qui deviennent plus tôt ou plus tard la cause inévitable de sa destruction. Cette vérité, déjà bien établie dans l'*Histoire des Phlegmasies*, ressortira quelque jour davantage par les observations cliniques que j'aurai occasion de publier. Pour déterminer la mé-

thode qui doit être suivie dans l'étude de la pathologie, il faut remonter aux lois connues qui président à la conservation des animaux à sang chaud, et surtout de l'homme, qui nous intéresse ici plus que tout autre.

Coup-d'œil sur les lois vitales.

Notre corps se maintient en s'appropriant les substances qu'il peut assimiler à sa nature, et en rejetant celles qui sont nuisibles, celles qui, bien qu'appropriées à ses besoins, lui sont actuellement superflues, et celles qui, pour avoir déjà été employées, lui deviendraient inutiles et même nuisibles.

Pour exécuter tous ces actes, il est doué de la sensibilité en vertu de laquelle tout ce qui est mis en contact avec lui, détermine des mouvemens dans son organisme.

Deux sortes d'excitans.

Il a donc absolument besoin d'être excité; s'il cesse de l'être, il languit, s'épuise, et périt. Or, il est excité par deux sortes d'agens: les uns sont propres à sa nutrition, les autres l'excitent sans lui rien présenter qui soit capable d'augmenter la somme de ses matériaux. Les uns et les autres, quoique nécessaires pour entretenir la santé, peuvent devenir des causes de maladies, et dans la main de l'art, des instrumens de guérison.

Les premiers peuvent nous rendre malades en fournissant à notre organisme des matériaux trop abondans ou de mauvaise qualité, et leur défaut devient cause de maladie en ne réparant pas suffisamment ses pertes. Les seconds, qui ne lui apportent point de nouveaux matériaux, ont néanmoins pour effet de changer l'ordre des mouvemens de l'organisme; par ce moyen ils le déterminent à changer l'emploi de ceux qu'il avait à sa disposition, ou bien ils épuisent les forces localement ou généralement, et peuvent ainsi produire des affections pathologiques.

Prouvons que cet énoncé est fondé sur les faits, et que toutes les maladies découlent de ces différentes sources. Produisent les maladies.

Les *ingesta* trop abondans et trop irritans, 1°. produisent de la sur-excitation dans les voies gastriques, soit que leur élaboration soit exacte, soit que leur résidu trop copieux y éprouve quelque altération chimique qui les rende importuns pour la sensibilité du lieu; 2°. en pénétrant dans l'appareil circulatoire ils disposent à toutes les maladies où prédomine l'action exagérée de l'appareil sanguin; 3°. par 1°. Excitans nutritifs.

leurs mauvaises qualités ils altèrent la composition des humeurs, celle des solides, et leurs propriétés vitales.

2°. Non nutritifs.

Les excitans qui n'apportent point de matériaux assimilables à l'économie, mais qui la troublent en changeant l'ordre des mouvemens, sont beaucoup plus nombreux que les précédens; ils agissent souvent sans eux, et toujours en même temps qu'eux; ce qui multiplie singulièrement les causes de nos maladies.

Leurs modes d'action réunis sur-excitent.

Pour concevoir leur mode d'action auquel se rattache celui des stimulans nutritifs, 1°. il faut se rappeler le fameux axiome du père de la médecine: *Ubi dolor, ibi fluxus;* car tout est fondé sur cette grande loi. Mais s'il y a appel des fluides dans un lieu irrité, il y a aussi appel des forces de la vie, et ce sont les nerfs qui président à leur distribution. Je me permettrai donc d'étendre l'idée d'Hippocrate, et je dirai: Où il y a irritation, il y a nécessairement augmentation d'influence nerveuse, et accumulation des fluides. 2°. Il est nécessaire, en outre, d'avoir présentes à l'esprit toutes les associations sympathiques qui lient nos organes les uns avec les autres, de telle sorte qu'il n'en est aucun dont l'action reste isolée, pour peu qu'elle soit intense.

Muni de ces données, on peut facilement se rendre compte de la manière dont nous devenons malades sous l'influence des agens qui ne font que nous exciter. Disposons-les suivant l'ordre de nos systèmes d'organes : nous allons voir que l'appel des forces vitales qui est le résultat de leur impression, se manifeste 1°. ou dans le lieu stimulé, et alors l'effet est immédiat; 2°. ou dans un lieu différent, d'après les lois de l'association d'action, et dans ce cas l'effet est médiat ou sympathique.

L'encéphale.

Une cause morale agit-elle fortement sur les nerfs cérébraux destinés aux fonctions intellectuelles, il peut en résulter 1°. irritation du cerveau, effet immédiat; 2°. irritation générale, ou bien celle de l'un des viscères qui sympathisent le plus avec lui, effet médiat.

Le poumon.

L'air, qui apporte à nos poumons un aliment si nécessaire à la vie, est-il chargé de corpuscules étrangers et nuisibles, il peut en résulter l'irritation des voies de la respiration; effet immédiat : irritation des tissus le plus en rapport avec la surface sensible du poumon, les voies gastriques; effet sympathique. De l'un et de l'autre découlent une foule de lésions qui deviennent bientôt générales dans toute

l'économie, tels sont les typhus, auxquels il faut rallier la peste, la fièvre jaune; maladies où la lésion nerveuse, est seule, ou réunie à une phlegmasie qui prédomine dans les principaux viscères.

La peau. Ce même air ayant encore action sur notre système cutané, et par les corps étrangers qu'il contient, et par sa température, peut fort bien 1°. y produire des inflammations érysipélateuses, pustuleuses, etc. effet immédiat; 2°. déterminer une excitation dans les tissus internes, dont l'action est associée avec celle de la peau, les reins, le poumon; l'intérieur des voies digestives, et, par aberration, provoquer la douleur et l'engorgement qui toujours l'accompagnent, dans les tissus séreux et cellulaires de toutes les parties du corps; effet sympathique. Ce que je dis de l'air froid ou chaud, s'applique aux autres corps qui peuvent faire sentir la même impression à la surface de la peau; tels sont l'eau, les corps froids, etc. Si, avant d'abandonner l'extérieur du corps, nous y étudions l'action de tous les agens qui peuvent le modifier, nous obtiendrons toujours des résultats semblables. Ainsi, la friction, le chatouillement, l'excoriation, le déchirement,

l'incision, l'inoculation des virus, la division, la contusion, la fracture, le déplacement, etc. nous donneront constamment, ou une irritation morbide dans le lieu qui a reçu l'impression, ou bien une irritation sympathique dans un organe plus ou moins éloigné. Que l'absorption soit ou non le moyen de transmission de cette irritation, il n'en est pas moins vrai que, si elle ne se manifeste pas à la peau, elle ne se développera dans les tissus éloignés qu'en vertu des lois de l'association sympathique.

Pénétrons-nous dans les voies gastriques sur lesquelles agissent incontestablement les causes les plus nombreuses et les plus puissantes de nos maladies, nous observerons toujours sous l'influence des *ingesta* qui viennent les tourmenter, 1°. des irritations produites immédiatement dans la surface interne, et qui, le plus souvent, ne seront point différentes de celles qui s'y développent à l'occasion d'une irritation exercée sur un autre tissu; 2°. des *irritations* qui se manifestent dans un autre tissu, tels que le foie, le cerveau, les poumons, la peau et les membres. Les miasmes dits délétères pouvant aussi bien agir par cette voie

Les voies gastriques.

que par celle des poumons, ou par l'absorption cutanée, l'irritation qui leur correspond se développe, aussi, localement, ou généralement.

Sur-excitation par action outrée des organes.

Désirons-nous nous rendre compte de la manière dont l'exercice outré de certains de nos organes devient pour nous la cause de tant d'infirmités, nos résultats seront encore les mêmes.

Notre attention est-elle vivement fixée sur un objet, ou nos yeux sont irrités, ou notre cerveau devient douloureux, ou quelque autre organe est affecté par l'influence qu'il reçoit de l'encéphale trop tendu. C'est ainsi que j'ai vu de violens accès d'asthme être déterminés par une attention trop long-temps soutenue, et que les affections morales portent le trouble dans les fonctions digestives.

Sont-ce nos membres que nous forçons à une action extraordinaire, nos muscles deviennent douloureux, nos articulations se dessèchent et s'enflamment.

L'exercice forcé de la parole et du chant sur-excite les poumons, la trachée et le cerveau, indépendamment de l'influence qu'il exerce comme formant obstacle à la circulation.

Les excès vénériens portent souvent l'action des organes génitaux au degré de l'inflammation, ou déterminent le même phénomène dans la tête et dans les poumons.

L'exercice outré des organes de la digestion produit également la sur-excitation non-seulement dans le canal alimentaire, mais encore dans le foie, les poumons et la tête; de là découle une prodigieuse quantité d'affections morbides. Mais il faut distinguer si cette excitation est produite par des substances non nutritives, tels sont les poisons, les médicamens, et tous les corps étrangers inassimilables, vivans ou morts, qui peuvent pénétrer sur la surface muqueuse gastro-intestinale; elle appartient à la série de causes que j'examine ici: si elle est plutôt l'effet des alimens et des boissons alibiles, on y voit les influences réunies des excitans qui apportent des matériaux à l'économie, avec celle des agens qui se bornent à troubler l'harmonie de ses mouvemens.

En un mot, il n'est point d'appareil dans notre économie qui ne puisse contracter une sur-irritation permanente, ou la faire naître dans ceux qui sympathisent avec lui, lorsqu'il est

sollicité à l'action d'une manière continue ou avec une énergie extraordinaire.

A cet ordre de causes se rapportent les irritations qui se développent dans un tissu, par l'influence de celles qui existent déjà depuis un certain temps dans un autre. Ces rapports morbifiques se remarquent ordinairement entre les tissus dont la structure, les propriétés et les fonctions ou les usages sont analogues. C'est d'après cette loi que l'irritation se communique d'une articulation à une autre, de la séreuse de la poitrine à celle de l'abdomen, *et vice versâ*; de la muqueuse pulmonaire à la gastrique, et que les irritations lymphatiques dont on dissimule le caractère par les mots *obstruction* et *engorgement*, ne sauraient exister long-temps dans un organe sans qu'il s'en forme de semblables dans ceux qui ont avec lui des rapports multipliés.

C'est encore à la distribution inégale des forces vitales et des matériaux préparés pour la nutrition, lesquels marchent constamment sur les traces de l'influence nerveuse, soit pendant la gestation, soit après la naissance, qu'il faut rapporter les vices de conforma-

tion, véritables maladies organiques qui consistent dans 1°. le volume exagéré d'une partie, la dilatation forcée des organes creux, tels sont les anévrysmes, etc.; 2°. les organes surnuméraires, les membranes produisant des occlusions, etc.; 3°. le défaut d'une partie essentielle; 4°. les nutritions vicieuses, végétations, organisations insolites, etc.

Résumé.

Telles sont les causes de nos maladies qui peuvent être rapportées à la sur-irritation. Je les résume : excitation générale du système sanguin par la trop grande richesse de l'appareil chargé de conserver et présenter aux organes les matériaux de leur nutrition : excitations générales ou locales immédiates ou médiates par la stimulation exercée sur une partie sensible du corps.

Après avoir vu se produire les maladies qui viennent d'une sur-excitation devenue permanente, ou du passage des excitations physiologiques à l'état morbide, jetons un coup-d'œil sur l'étiologie des affections morbides qui sont produites par la diminution des forces de la vie.

Action des causes débilitantes.

En suivant toujours, pour la recherche des causes qui diminuent l'action vitale généralement ou localement, le même ordre que nous

avons adopté dans l'examen des premières causes de maladie ou causes de sur-excitation, nous trouvons la vérification de ce que j'ai dit touchant les influences des matériaux nutritifs de mauvaise qualité, incapables d'alimenter les forces conservatrices de la vie. En effet,

Mauvaise alimentation

des alimens putrides, altérés par des préparations vicieuses, la privation des végétaux frais, deviennent cause d'affections morbides, 1°. dans les voies digestives, où elles laissent un résidu disposé à la putréfaction, et qui développe une série de symptômes, fruit du malaise du canal alimentaire; l'irritation y existe d'abord, ensuite la faiblesse vient lui succéder; 2°. dans les secondes voies ou les vaisseaux sanguins, elles produisent une altération des fluides en circulation, et de la fibrine mal élaborée que les muscles sont obligés de s'approprier: c'est le scorbut qui correspond en effet à toutes les causes qui altèrent la nutrition, c'est la dépravation humorale. Sensible d'abord dans la fibrine, il se manifeste plus tard dans les autres matériaux immédiats de nos fluides, d'où résultent des décompositions, extravasations, désorganisations, etc. L'irritation permanente produite par les excitans déjà cités peut s'y

joindre, et alors la faiblesse des tissus formés de mauvais matériaux, la rend extrêmement dangereuse.

Les obstacles à la circulation viennent se placer en sous-ordre comme des produits soit d'un vice d'organisation, soit d'une violence dépendant de l'influence des irritans; tels sont les anévrysmes du cœur par la peur, la colère, la fièvre intermittente, le transport d'un rhumatisme, etc.; soit de la nutrition vicieuse du tissu vasculaire, comme dans le scorbut; soit d'une irritation locale qui a dénaturé les tuniques des vaisseaux, ou développé des tumeurs capables de les comprimer. L'hydropisie est un des effets les plus constans des obstacles qui s'opposent au cours régulier des fluides,

Obstacles au cours du sang.

La faiblesse se manifeste encore 1°. par l'effet des irritations, et pendant leur durée; et ces irritations sont : (a) générales, à la suite des fièvres, des convulsions universelles, des travaux forcés de toute espèce, de grandes évacuations, etc; (b) locales, lorsque les forces, vivement appelées vers le tissu d'un organe, en abandonnent plusieurs autres, telle est la la torpeur des muscles dans les digestions laborieuses, dans les gastrites, entérites, et dans toutes les phlegmasies des grands viscères; tel

Autres causes.

est aussi le froid des intermittentes, et celui qui est causé par l'atmosphère, l'eau, etc., etc. Alors, l'irritation concomitante du système nerveux détermine un état convulsif;

2°. A la suite des mêmes irritations devenues chroniques, et lorsqu'elles ont épuisé les forces ou altéré les principaux organes de l'économie: dans ces circonstances on voit souvent, (a) par une mauvaise nutrition, le scorbut; (b) par l'influence sympathique de l'organe souffrant, ou par l'épuisement de la force vitale du système vasculaire, l'hydropisie;

3°. Par le défaut ou l'insuffisance des matériaux nécessaires à la nutrition: j'y comprends l'air dépourvu des proportions requises d'oxygène et de lumière, parce que je range ces deux principes au nombre de ceux qui fournissent des matériaux à l'économie;

4°. Par l'effet des gaz purement sédatifs, s'il en est qui puissent soutirer aux organes la puissance vitale, sans exercer aucune action irritante;

5°. Par l'influence directement débilitante du froid, surtout humide, et des affections tristes, mais chroniques; car les aiguës excitent toujours quelque organe.

Toutes ces causes 1°. peuvent produire l'af-

faiblissement pur et simple des forces qui président à notre conservation, et dont le système nerveux est le dispensateur; alors il en résulte langueur, exténuation, hydropisie, et quelquefois, à raison de l'incomplète élaboration des matériaux nutritifs, le scorbut; 2°. ou bien, en donnant plus de prise aux excitans perturbateurs dont il a été parlé, elles facilitent toutes les irritations locales, soit aiguës, soit chroniques, et en rendent les résultats plus ou moins fâcheux. Leurs effets.

Ce n'est pas assez d'avoir énuméré les causes qui donnent lieu aux affections morbides, il faut encore déterminer quelle est la meilleure méthode pour procéder à leur étude raisonnée. Choix d'une méthode pour étudier la pathologie.

Nous pourrions les présenter suivant l'ordre qui vient d'être exposé; il serait peut-être le plus régulier; mais serait-il le plus clair et le plus instructif? Je ne le crois pas, car nous serions obligés de débuter par les altérations des organes qui ne sont point exposés à nos regards. Je pense donc qu'il vaut mieux fixer d'abord notre attention sur les maladies externes du domaine médical, parce qu'elles sont plus évidentes, et font suite aux affections

chirurgicales par lesquelles on doit nécessairement commencer l'étude de la pathologie humaine.

Commencer par la peau.

La peau est composée de vaisseaux sanguins, lymphatiques, excréteurs, exhalans, de nerfs et de tissus cellulaire; c'est-à-dire, qu'elle a tous les élémens organiques qui se retrouvent dans les tissus qu'elle nous cache. En outre, elle a des sympathies qui lui sont communes avec tout ce qui est sensible dans l'économie. En observant avec attention les affections de cette membrane, qui frapperont tous nos sens à la fois, nous serons donc préparés à l'étude des maladies des organes profonds. Lorsque nous parviendrons à ces dernières, nous aurons déjà la connaissance de toutes les affections qui appartiennent aux tissus dont la peau est pourvue; il n'y aura donc d'inconnu pour nous, que les lésions qui dépendent soit des particularités de leur organisation, soit de leurs fonctions, soit enfin des sympathies particulières qui les lient avec quelque autre organe.

Mais les maladies de la peau sont nombreuses: par lesquelles convient-il de commencer notre examen? Cette question est digne

de notre attention; car la méthode que nous aurons suivie pour exposer les maladies de la peau, devra l'être pour celles du reste des organes.

Je pense qu'en médecine, comme dans toutes les autres sciences, il importe beaucoup de procéder du plus simple au plus composé, et du plus évident au plus obscur. Or, les irritations du système sanguin, que l'on désigne sous le nom d'inflammation, me paraissent à la peau, ainsi que partout ailleurs, ce qu'il y a de plus simple, de plus évident, tant sous le rapport des causes, que sous le rapport des phénomènes et des effets consécutifs. Ajoutez à cela que l'inflammation est commune à tous les tissus; qu'elle est possible dans la presque totalité des affections morbeuses; qu'elle ajoute toujours au danger qui les accompagne, et compromet très-promptement la vie des organes les plus importans, et celle de l'ensemble; et vous conviendrez que c'est à juste titre que les médecins les plus distingués ont choisi cette modification de notre économie, pour donner aux commençans les premières idées de la pathologie.

Les inflammations cutanées doivent donc

Y étudier l'inflammation.

être l'objet des premières études de celui qui veut pénétrer dans le sanctuaire de la médecine.

Mais que faut-il examiner ensuite ? C'est ici que je vais développer des idées qui seront en opposition avec le système généralement admis.

Comment on l'a considérée.

L'inflammation n'a jamais été considérée par les pathologistes que comme une série de phénomènes dont on a pris le modèle dans le phlegmon ou dans l'érysipèle. Ce modèle a été ensuite transporté dans les autres organes ; et toutes les fois qu'on n'y a pas rencontré d'une manière évidente les quatre phénomènes réunis de la chaleur, de la douleur, de la tuméfaction et de la rougeur, quelle que fût d'ailleurs l'irritation qui tourmentât l'organe, on lui a refusé le nom d'inflammation. Cependant il fallait bien faire quelque chose de cette irritation : et c'est ce qui a donné lieu à ces divagations dont j'ai fait ressortir l'absurdité dans le cours de cet ouvrage.

Dénominations des autres irritations.

Je les rappelle en peu de mots : engorgement, dépôt de certaines humeurs, engouement, congestions, obstructions, affections locales, organiques, nerveuses, lymphatiques, humorales,

chroniques, etc. Ou bien on les a désignées par des noms vulgaires transmis d'âge en âge, et fondés ou sur leurs formes, ou sur certaines ressemblances, ou sur leurs effets, ou sur les causes auxquelles on croyait devoir les attribuer. Ainsi, scrofules, carreau, phthisies, squirrhes, cancers, dartres, teignes, croûtes dites dépuratoires, gale, lèpre, etc., etc.

Comment on les explique.

Cependant il n'est aucune de ces expressions qui puisse donner l'idée de la modification physiologique qui constitue n'importe laquelle de ces affections; et c'est précisément pour cela que chacun les explique d'après sa théorie : les humoristes et les mécaniciens, par l'embarras, l'épaississement ou la dépravation des humeurs; les chimistes, par des changemens dans les affinités qui rendent les fluides acides, alkalins, acrimonieux, etc.; les vitalistes, qui tous sont venus se confondre dans le Brownisme, par l'asthénie, la faiblesse, la *passivité*, le défaut d'action vitale, le relâchement; expressions qui sont absolument synonymes.

Pour les expliquer, partir de l'inflammation.

Mais est-il donc si difficile de se rendre raison des irritations locales qui ne réunissent pas les caractères du phlegmon? Pour résoudre

cette question, commençons par prendre une juste idée de l'inflammation.

Qu'est-ce que l'inflammation?

Ce phénomène nous présente une action organique exagérée du système sanguin, non dans les troncs ni dans les branches, mais dans les capillaires; car les gros vaisseaux ne sont agités que par la précipitation des battemens du cœur, laquelle dépend à son tour de l'influence exercée sur cet organe par les nerfs entrelacés et confondus avec les capillaires irrités; c'est ce qui constitue la *fièvre*. Ainsi la fièvre n'est point essentielle à l'inflammation; d'ailleurs, elle manque dans celles qui sont de peu d'étendue. En outre, nous trouvons constamment après la mort, les capillaires sanguins développés dans les organes qui ont éprouvé l'inflammation, si nous les examinons avant la terminaison complète de ce phénomène. N'en est-ce pas assez pour conclure qu'il consiste dans la sur-excitation, ou, si l'on aime mieux, dans la précipitation de l'action organique du système capillaire sanguin? Cette sur-excitation, quoique très-commune, n'est pourtant pas la seule qui soit possible dans l'économie. Elle est subordonnée à la prédisposition, ce qui veut dire qu'une cause d'excitation étant

donnée, les uns contractent une inflammation, les autres ne la contractent pas ; et voici, selon moi, la raison que l'on peut en donner.

Lorsqu'un stimulant agit sur nos organes, ce sont toujours les nerfs qui reçoivent l'impression. En effet, ou elle arrive par les sens externes, ou elle est faite sur les membranes muqueuses, ou bien encore elle a lieu dans le tissu même des viscères ; telles sont celles qui dépendent de l'action des corps extérieurs en grosses masses, qui pressent et divisent nos parties, ou leur impriment des commotions : or, dans tous ces cas, l'impression est recueillie par les extrémités nerveuses qui la transmettent au cerveau, d'où elle est réfléchie dans toute l'étendue de l'arbre sensitif.

Physiologie des irritations.

Les nerfs les reçoivent.

Comme la médecine est aujourd'hui sous l'empire du pyrrhonisme, on refusera peut-être de m'accorder que l'impression parvienne constamment au cerveau : mais cela ne m'importe guère ; le cerveau n'est qu'un des départemens de l'appareil nerveux. Il faudra toujours bien qu'on admette qu'elle ne saurait passer du lieu affecté dans un autre, que par l'intermède des nerfs ; puisque les nerfs sont la portion de notre corps, le tissu, le système ou l'appareil

destiné par la nature à distribuer dans toute l'économie et à transmettre d'un lieu à un autre, la cause immédiate de la vie, du sentiment et du mouvement. Si les nerfs n'étaient cela, que seraient-ils? Point de sensation ni de mouvement transmis, sans sympathies; point de sympathies sans nerfs: voilà ma profession de foi.

C'est avec beaucoup de plaisir que je me trouve d'accord avec mon savant collègue et ami Chaumeton, qui s'est exprimé de la manière la plus positive à ce sujet, dans sa *Dissertation sur les sympathies*, travail précieux où brille une érudition bien choisie, qui s'allie merveilleusement avec la concision et l'énergie, comme dans toutes les productions de cet intéressant écrivain. Mais poursuivons.

Les conservent ou les transmettent.

L'impression irritante étant reçue dans le système nerveux, voici le sort qu'elle éprouve: ou elle y reste et y produit les phénomènes morbides, alors il en résulte des névroses; ou elle opère sur le système capillaire sanguin, et détermine des phlegmasies; ou elle agit sur les capillaires non sanguins, soit sécréteurs, soit excréteurs, soit exhalans, soit absorbans, et donne lieu à ces nombreuses altérations dont

j'ai parlé plus haut, et dont les auteurs n'ont exposé jusqu'ici que les phénomènes extérieurs, sans en connaître la cause, la nature et la marche. Toutes ces différences dépendent de la prédisposition, ou, si l'on aime mieux, de la prédominance d'activité vitale, et non de la faiblesse du tissu qui reste possesseur de l'irritation.

Il faut noter encore que l'irritation peut passer, et passe en effet de l'un de ces tissus dans l'autre ; c'est ce qui nous donne ces formes si variées d'affections morbides sous l'empire des mêmes causes, et ces changemens de maladies, les unes dans les autres, que l'on appelle *épigénèses*. Les preuves de tout cela, je les ai données dans le cours de cette dissertation, et surtout en parlant des différences que présentent les accès des fièvres intermittentes, suivant les propriétés du tissu dans lequel s'opère la congestion.

Les transmettent.

Cela posé, profitons des belles divisions établies par Bichat, pour suivre l'irritation dans les différens tissus qui concourent à former la trame du corps humain.

Lorsque les capillaires sanguins, vu leur prédominance d'activité, ont contracté l'irri-

1°. Aux capillaires sanguins, d'où inflammation.

Sa marche.

tation à la suite d'une stimulation quelconque, il y a *inflammation* qui peut 1°. se dissiper au bout d'un certain temps, et cela porte le nom de *délitescence* ou de *résolution* ;

2°. Produire un engorgement sanguin trop rapide qui étouffe la vie de la partie ; c'est la *gangrène par excès d'inflammation* ;

3°. Avorter en même temps que les organes meurent à raison de la faiblesse antérieure des vaisseaux, ou par l'influence d'une cause délétère ou sédative, qui peut elle-même avoir été celle de l'irritation locale : c'est la *gangrène par débilité* ;

4°. Déterminer la *suppuration* ; ce qui suppose que les capillaires sanguins aboutissent à un tissu cellulaire ou séreux susceptible d'expansion. Dans ce cas, l'irritation ne s'est point bornée aux capillaires rouges, et les preuves en sont, (a) que l'inflammation peut dominer long-temps dans une partie, sans y produire de pus ; (b) que le pus peut être formé par les tissus cellulaires et séreux, sans qu'il soit précédé de symptômes inflammatoires.

La terminaison de l'inflammation qui donne le pus, suppose donc deux choses : (a) que la partie était munie d'un tissu cellulaire et séreux,

expansible ; (b) que l'irritation s'est communiquée à ce tissu dans la nuance qui produit la suppuration.

Voilà pour l'état aigu ; mais l'inflammation peut encore,

5°. Persister d'une manière chronique : alors ses effets offriront une foule de variétés selon les textures de la partie, sa vitalité, et la disposition générale des sujets. Indiquons les principaux résultats d'une inflammation devenue chronique : (a) quelquefois elle se borne aux capillaires sanguins, dont l'engorgement permanent donne l'endurcissement rouge, qui prend différens noms, suivant l'organe qui en est le siége ; à la peau et dans le tissu cellulaire, callosité ; dans les muqueuses, point de nom particulier ; dans le poumon, hépatisation, etc. Mais tous les tissus ne se prêtent pas à cette forme d'altération. Si l'inflammation chronique ne se borne pas aux vaisseaux rouges, elle en affecte d'autres, et c'est le plus ordinaire : alors (b) dans le tissu cellulaire, elle produira le pus, qui, s'il est retenu et décomposé, peut l'entretenir elle-même jusqu'à l'épuisement général des forces ; (c) dans les membranes, les résultats seront différens selon

les tissus qui s'y trouvent, et la disposition de chacun d'eux à contracter l'irritation ; elle pourra développer des phlyctènes, des teignes, des dartres, des endurcissemens, des ulcères, des pustules, des cors, des tubercules, etc. ; dans les muqueuses, une sécrétion copieuse de mucosité, plus ou moins rapprochée du pus du phlegmon, une suppuration crémeuse, concrétée, l'ulcération des cryptes ; dans les séreuses, une exsudation dont le caractère peut offrir une foule de variétés ; (d) dans les parenchymes sécréteurs, la suppression, l'augmentation, ou l'altération du produit de leur sécrétion ; (e) dans tous les organes, sans aucune exception, elle peut développer le tissu cellulaire, les faisceaux et les glandes lymphatiques, de manière à donner toutes les dégénérescences dont il a été question à l'occasion du cancer, de la phthisie, des scrofules et des vices organiques.

J'ai mis tous ces faits hors de doute, en démontrant que rien ne peut prouver que les personnes chez qui ces dégénérations se développent, à la suite des phlegmasies chroniques, en auraient été victimes, sans leur funeste influence (pag. 311 et 316.)

Examinons présentement ce qui arrive quand les causes d'excitation ne produisent pas les phénomènes de l'inflammation.

Lorsqu'elles opèrent sur le système nerveux, il n'est jamais isolément affecté ; c'est dans ses expansions, qui s'entrelacent avec les capillaires sanguins, lymphatiques, sécréteurs et autres, que les mouvemens morbides ont lieu. Ce fait est prouvé par l'augmentation d'action qui se remarque dans ces vaisseaux, quelle que soit la région du corps affectée de névrose active : de là résulte que rarement ces maladies restent long-temps fixées sur une partie sans en opérer la désorganisation.

2°. Les conservent.

Névroses.

Si la prédisposition des malades est telle que les tissus lymphatiques, absorbans, sécréteurs, excréteurs jouissent de beaucoup de vitalité, l'irritation agira sur eux, sans produire de grands désordres dans le système sanguin, d'autant que ce système est ordinairement doué de peu d'énergie chez de pareils sujets.

3°. Les transmettent aux vaisseaux blancs.

Peut-être demandera-t-on comment il peut se faire que les vaisseaux blancs aient plus d'activité que les rouges. Je répondrai que c'est parce que ces derniers n'en ont pas assez ; et cette réponse, qui paraît presque niaise au

Pourquoi ?

premier aspect, rend pourtant fort bien raison du phénomène. Je le prouve. — Les exhalations cutanée et pulmonaire, qui sont les principales voies de dépuration pour l'économie, sont d'autant plus actives, que le système sanguin l'est davantage, d'autant plus faibles qu'il a moins d'énergie. Soit donc donnée une cause d'excitation qui dérange les fonctions de la peau et celles des bronches (et certes, il n'en est point qui ne produise ces effets), l'action supplémentaire se fera, par erreur de lieu, dans les tissus lymphatique, séreux et cellulaire.

Veut-on jeter quelque doute sur ce fait, je le démontre ainsi :

Notre corps doit évacuer autant qu'il reçoit dans un temps donné. Il n'évacue point par la propre force des fluides, mais par celle des solides, c'est-à-dire des vaisseaux capillaires qui s'ouvrent à l'extérieur du corps. Il y a donc une dépense d'action indispensable et proportionnée à la quantité de fluides à évacuer; dépense à laquelle le principe vital est forcé, dépense qui ne peut jamais cesser d'avoir lieu. Or, si elle ne se fait par un tissu, il est indipensable qu'elle ait lieu par un autre.

Ce fait est un des mieux prouvés qui existent en physiologie : donc, aussitôt que l'action vitale diminue dans les capillaires exhalans qui sont aux extrémités de l'arbre artériel, à la surface cutanée, et dans les vésicules bronchiques, il faut de toute nécessité qu'elle augmente dans d'autres capillaires. Les supplémentaires de ceux-ci se trouvent d'abord dans les reins et dans les follicules muqueux, ensuite, et par erreur de lieu, dans les tissus cellulaire, séreux et lympathique.

On conçoit maintenant pourquoi l'action vitale devient si facilement prédominante dans les vaisseaux blancs, lorsque les vaisseaux rouges sont doués de peu dénergie ; ou bien, en d'autres termes, pourquoi l'action des sécréteurs, sébacés, muqueux et autres, et des exhalans séreux, se trouve toujours en raison inverse de celle des exhalans des bronches et de la périphérie.

Après avoir fait toutes ces réflexions, j'espère qu'on admettra, sans aucune difficulté, que chez certains sujets les causes d'irritation peuvent très-bien, sans beaucoup émouvoir le système sanguin, produire leur effet tantôt sur les glandules destinées à la sécrétion de

l'humeur sébacée et de la mucosité, tantôt sur les séreuses et les tissus cellulaires; d'autres fois, ou bien en même temps, sur certains parenchymes et sur les ganglions absorbans.

D'un autre côté, j'ai prouvé que ces mêmes tissus pouvaient recevoir l'irritation du système sanguin qui les pénètre et les anime tous, lorsque l'inflammation se prolongeait dans l'état chronique.

Enfin, personne ne saurait nier que l'appareil nerveux, conducteur de toute sensibilité, promoteur de tout mouvement, ne soit le premier dépositaire de l'irritation, et qu'en la conservant dans ses extrémités, qui sont entrelacées et confondues avec les différens capillaires, il ne puisse la faire prédominer à différens degrés, tantôt dans les uns, tantôt dans les autres, et déterminer plus ou moins promptement et avec plus ou moins d'énergie, tous les modes d'irritation possibles dans l'économie.

Méthode à suivre.

Etudier les irritations particulières.

Je reviens maintenant à la méthode la plus avantageuse à suivre dans l'étude des maladies, et je me reporte à la peau, où j'ai dit qu'il convenait d'observer, en premier lieu, le phénomène de l'inflammation, c'est-à-dire le

plus haut degré de l'irritation organique, considérée d'une manière générale.

On voit qu'après l'examen des irritations sanguines, car c'est le véritable sens du mot inflammation, il est indispensable d'étudier à la peau les irritations qui ne sont pas sanguines, ou qui ne le sont qu'accidentellement et par complication. Aussitôt se présentent à notre esprit la gale, les dartres, la teigne, où nous voyons l'excitation fixée dans les vaisseaux sécréteurs de l'organe cutané, puis l'altération lymphatique et ganglionnaire qui constitue les éléphantiasis. Peau.

De la peau nous allons dans le tissu cellulaire, où, suivant toujours la même marche, nous observons le phlegmon, les endurcissemens, etc. Tissu cellulaire.

Les articulations, situées un peu plus profondément, nous font voir leurs irritations à différens degrés, depuis l'état phlegmonneux, jusqu'aux nuances les plus chroniques du rhumatisme et de la goutte; et nous tenons compte des irritations locales qui peuvent entraîner la désorganisation des os. Articles.

Après avoir épuisé ce qui est relatif au

squelette et aux parties dont il est revêtu, nous pensons à porter nos regards sur les organes renfermés ou suspendus dans l'édifice osseux; mais avant que nous puissions y parvenir, les ouvertures des membranes muqueuses se présentent naturellement et nous donnent l'occasion d'y répéter toutes les observations que nous avons faites dans les tissus précédens, et surtout à la peau, en procédant toujours des irritations les plus inflammatoires, à celles qui se bornent aux capillaires les plus inertes. Nous examinons donc les irritations des yeux, du nez, de la bouche, du gosier, et des parties génitales externes dans les deux sexes.

Ouverture des muqueuses.

Pour pénétrer à l'intérieur du corps, il se présente une double voie; nous pouvons descendre dans le canal digestif, ou suivre la trachée pour parvenir aux vésicules bronchiques: la première des deux routes me paraît préférable, parce que les troubles gastriques dont nous avons été frappés en étudiant les maladies externes, nous ont inspiré le désir d'en connaître la cause et le mécanisme, et parce qu'il nous importe d'être bien informés de la manière de sentir et des rapports d'une surface douée d'une extrême vitalité, et

Muqueuses.

sur laquelle sont placés les agens les plus puissans dont nous puissions disposer pour modifier l'économie.

Nous commençons donc l'examen des irritations internes par celle de la membrane muqueuse des voies digestives, et nous les suivons, comme à la peau, depuis l'état le plus aigu, qui nous offre l'excitation sanguine dans son plus haut degré, jusqu'aux nuances les plus chroniques, qui n'intéressent que les capillaires les moins actifs. Gastrique.

Après avoir parcouru cette première section de la membrane muqueuse supérieure, nous passons à la seconde, qui se déploie dans le tissu du poumon, et nous n'oublions aucune des formes que l'irritation organique peut revêtir depuis le larynx jusque dans les vésicules des bronches. Pulmonaire.

Dans la membrane muqueuse génito-urinaire se termine l'examen des irritations des tissus internes qui ont le plus de rapport avec celui de l'organe cutané, où nous avons trouvé les premiers exemples des maladies irritatives. Génito-urinaire.

Le tissu dont il nous importe le plus ensuite de connaître les irritations, c'est le séreux, puisqu'il concourt à former les organes où nous avons trouvé les membranes muqueuses. Séreuse

Nous procédons en conséquence à l'étude de ses maladies, qui ne nous sont point étrangères après avoir observé ce qui se passe à l'extérieur dans les capsules des articulations. Les irritations du péritoine sont d'abord examinées par les mêmes raisons qui nous ont déterminés à commencer la revue des irritations muqueuses par celle du canal de la digestion. De là nous passons aux plèvres, ensuite au péricarde, et nous terminons par l'arachnoïde, si nous croyons avoir des signes assez positifs pour distinguer les irritations de cette membrane d'avec celles de la substance pulpeuse du cerveau.

Péritoine.

Plèvre.

Arachnoïde.

L'étude des irritations des membranes forme la plus grande partie de l'histoire des irritations de parenchymes. Aussi, nous reste-t-il peu de choses à faire pour bien connaître l'irritation primitive du tissu cellulaire des organes digestifs, du foie, de la rate, des reins, de l'utérus et de la vessie ; parce que nous avons toujours soin, pour éviter les doubles emplois et les longueurs, de nous borner à rappeler les faits qui ont été démontrés. C'est surtout en approfondissant les irritations chroniques des parenchymes, que nous jugerons combien

Parenchymes.

est précieuse la connaissance parfaite de toutes les nuances des irritations membraneuses.

Hémorrhagies et névroses.

Les hémorrhagies et les névroses se rallient à toutes les autres irritations ; rien de plus simple, par conséquent, que de les étudier dans le même ordre.

Irritations simultanées dans plusieurs tissus.

Après avoir observé ce que l'irritation peut offrir de particulier dans chaque tissu du corps vivant, on est porté à examiner les cas où certains tissus sont simultanément affectés et d'une manière analogue dans les différens organes. C'est ici l'histoire des scrofules primitives dont les phénomènes ont déjà été aperçus à la suite des irritations partielles. Viennent ensuite les effets du stimulus syphilitique qui, quoiqu'agissant particulièrement sur les vaisseaux non sanguins, ne laisse pas, quand la prédisposition s'y prête, de développer des phlegmasies, des hémorrhagies, des névroses, et de donner une nouvelle activité aux affections scrofuleuses; tant est grande la liaison qui existe entre tous les tissus de notre économie.

L'histoire du cancer, terme commun de toutes les irritations opiniâtres des capillaires rouges et des capillaires blancs réunis, quels

qu'en soient la cause et le siége, doit ensuite appeler l'attention du médecin physiologiste, et terminer l'histoire des maladies primitivement irritatives.

Rechercher s'il est des fièvres.

Cependant j'ai coutume de ne les abandonner, dans mes leçons sur la pathologie, qu'après avoir recherché s'il existe en effet des *fièvres essentielles*, c'est-à-dire (d'après l'interprétation que j'ai donnée à ces mots qui n'en avaient point encore), des irritations générales du système sanguin qui ne soient pas l'effet sympathique d'une augmentation vicieuse de l'action organique dans un système ou un appareil particulier. Cet examen ne saurait être mieux placé qu'après celui de toutes les irritations locales qui sont susceptibles de produire l'état fébrile; et ce n'est qu'après s'y être livré avec beaucoup d'attention, que l'on peut apprécier à leur juste valeur les symptômes qui nous sont donnés par les auteurs, comme caractéristiques de chaque espèce de fièvres. Sans doute qu'un jour l'histoire de ces affections sera tellement éclaircie, qu'elles se rattacheront aux organes avec les autres irritations; et j'ose prédire que cette époque n'est pas désormais fort éloignée.

C'est ainsi que la putridité et l'adynamie cesseront de surprendre les observateurs, lorsqu'ils auront bien réfléchi aux conséquences nécessaires d'une phlegmasie muqueuse des intestins; c'est-à-dire, lorsqu'ils se représenteront le cloaque de l'économie abandonné aux ravages d'une inflammation véhémente.

Les fièvres intermittentes seront aussi faciles à rallier aux irritations organiques, aussitôt qu'on aura su les comparer aux phlegmasies intermittentes dont l'existence n'est contestée par aucun observateur. Alors on cessera d'y voir un travail dépuratif, pour convenir avec les Browniens, qui, sur ce point, ont rendu un vrai service à la science, qu'un accès de fièvre est toujours un mal, et qu'on ne doit rien négliger pour en prévenir la récidive; j'ajouterai pour mon compte : aussitôt qu'on peut le faire, sans que les moyens auxquels on a recours soient plus préjudiciables que l'accès lui-même. Du reste, je renverrai le médecin jaloux de connaître ces exceptions, à ce que j'en ai dit plus haut pour dissiper le dangereux mystère qui règne encore sur la théorie de ces affections, et pour lui donner les moyens de se convaincre que le traitement des fièvres

dites pernicieuses doit être dirigé d'après les mêmes principes que celui des fièvres les plus bénignes.

Etudier les maladies par défaut d'action vitale.

Lorsque le pathologiste est arrivé au point de connaître, autant que l'état de la science peut le permettre, le mode d'action des causes d'irritation, et les influences réciproques des organes irrités les uns sur les autres ; lorsqu'il a suivi les résultats de ces perturbations jusqu'à la guérison, ou jusqu'à la destruction plus ou moins prompte de l'individu souffrant, sans jamais oublier d'éclairer les cas incertains, d'un côté, par les guérisons, de l'autre, par l'examen scrupuleux des organes après la mort, il doit procéder à la recherche des maladies qui dépendent d'un état opposé à l'exaltation des propriétés vitales.

Débilité, suite des irritations.

Il en est de deux espèces : il en est qui sont le produit d'une excitation qui n'a jeté dans l'affaiblissement qu'en sollicitant l'économie, par la douleur, à dépenser avec trop de précipitation la somme de forces qui lui avait été départie pour sa conservation et son entretien, sans lui donner le temps de réparer ses pertes. Celles-là, comme appartenant aux maladies irritatives, ont déjà été examinées en grande

partie ; tels sont la langueur, le marasme et les hydropisies par suite de l'irritation des vaisseaux sanguins ou non sanguins. Cependant, parmi les effets les plus marqués de ces affections, il en est quelques-uns qui deviennent assez importans pour constituer le désordre prédominant de l'économie, et mériter, par conséquent, un examen particulier. Les anévrysmes, les varices, les tumeurs et productions extraordinaires, capables de gêner ou d'interrompre le cours des liquides, sont de ce nombre.

En effet, les obstacles à la circulation, quelle qu'en soit la cause, constituent un désordre prédominant de l'économie qui peut exister chez les faibles comme chez les forts, qui ne présente point d'une manière constante l'indication de stimuler ni celle de calmer, mais tantôt l'une et tantôt l'autre, selon l'état actuel de l'individu. Il importe donc beaucoup d'examiner cette espèce de lésion d'une manière toute particulière, afin d'éviter aux praticiens l'occasion de commettre bien des erreurs qui ne sont encore que trop fréquentes, quoique le savant ouvrage du docteur Corvisart nous ait appris à mieux connaître la principale cause

Obstacles au cours du sang.

de ces maladies. Pour moi, je puis assurer que depuis que j'ai eu l'idée de considérer l'interruption du cours des fluides comme un mode particulier de lésion organique, c'est-à-dire de rapprocher les unes des autres toutes les causes qui sont susceptibles d'étrangler le cercle circulatoire dans un point quelconque de son étendue, j'ai trouvé l'explication et le traitement d'une foule d'hydropisies, de dyspnées, de toux, auxquelles les médecins n'opposent bien souvent que des moyens infructueux, parce que le défaut d'une bonne théorie ne leur permet point de distinguer les cas où il faut stimuler immédiatement ou révulsivement, d'avec ceux où la méthode sédative pourrait leur offrir plus d'avantages.

Vices des fluides; scorbut.

A la suite des obstacles à la circulation, je crois qu'il faut placer cette élaboration vicieuse du sang qui constitue le scorbut. Il en est de cette affection comme de la précédente; on retrouve souvent une partie de ses causes dans les maladies d'irritation. D'ailleurs, la complication inflammatoire qui se présente assez souvent dans la cacochymie scorbutique, ne peut être expliquée et traitée avec fruit qu'en étudiant cette maladie à la suite des autres.

Débilité par défaut de stimulation.

Les cas où la faiblesse peut succéder au défaut des stimulans indispensables à notre existence, sans qu'il s'y joigne une ou plusieurs des modifications précédentes, sont extrêmement rares. En effet, les malheureux exposés aux atteintes de la misère, aux influences de l'air humide et sombre, aux passions dépressives et lentes, sont aussi modifiés par les causes d'excitation que je viens d'énumérer, et leur débilité les expose encore plus que les forts à contracter des irritations locales; mais ce n'est pas une raison pour séparer leurs irritations de celles de ces derniers; 1°. parce qu'elles ont lieu par le même mécanisme; 2°. parce que la nature en est la même; 3°. parce que le traitement ne diffère pas essentiellement, puisqu'on est souvent obligé de sacrifier une partie des forces d'un sujet débile, pour sauver un organe irrité, et que d'ailleurs la sédation, la stimulation, la révulsion, la restauration s'opèrent, chez les uns comme chez les autres, absolument d'après les mêmes principes.

Compliquée.

Tels sont les principaux effets des causes irritantes ou sédatives qui sont en possession

Maladies qui se rallient aux précédentes.

de déranger l'ordre des mouvemens dans notre économie. En effet, s'agit-il des vices organiques, ou ils sont l'effet des maladies énumérées, ou bien, après s'être développés d'une manière insensible, ils en déterminent les phénomènes : est-il question des corps étrangers, vénéneux, ou non vénéneux, vivans, ou inertes, on peut, si l'on veut, rapporter les altérations morbides qui en proviennent aux irritations dont j'ai essayé de déterminer le siége et la nature ; alors elles en forment les variétés. On est également maître de les étudier à la suite de ces affections, pour les rendre plus saillantes, en les mettant en rapport avec les causes qui les produisent.

Conclusion définitive.

Cette classification, uniquement fondée sur l'anatomie et sur la physiologie, me paraît la seule qui puisse être adoptée au siècle où nous vivons. C'est celle que j'ai choisie pour l'exposition des maladies dans mon cours de pathologie interne, que je me propose de publier incessamment. On y trouvera le développement de toutes les propositions qui ne sont qu'énoncées dans cette dissertation. Je n'ai point la prétention d'offrir un travail

parfait; j'entrevois facilement qu'on ira beaucoup plus loin que je ne puis aller dans la détermination des symptômes qui caractérisent la lésion de chacun de nos tissus primitifs; et je verrai avec une bien vive satisfaction se perfectionner une méthode pour l'adoption de laquelle je ne cesse de faire des vœux depuis que je suis initié dans le sanctuaire du dieu d'Epidaure.

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES.

ARTICLE PREMIER.

ARTICLE SECOND.

ARTICLE TROISIÈME.

ARTICLE QUATRIÈME.

ARTICLE CINQUIÈME.

Fin de la Table.

Impr. de J. MORONVAL, rue des Prêtres S.-Severin.

